

Universidade de Brasília – UnB

Departamento de Antropologia

Instituto de Ciências Sociais

“Ao invés de malhar é melhor tirar?”
Uma etnografia sobre cirurgias plásticas

Kátia Marina de Matos Silva

Brasília, 2017

Kátia Marina de Matos Silva

“Ao invés de malhar é melhor tirar?”
Uma etnografia sobre cirurgias plásticas

Monografia de graduação apresentada ao
Departamento de Antropologia da Univer-
sidade de Brasília como requisito parcial
para a obtenção do título de bacharel em
Ciências Sociais com habilitação em An-
tropologia sob orientação da professora
Dra. Andréa de Souza Lobo

Banca Examinadora:

Dra. Andréa de Souza Lobo

Dr. Carlos Alexandre Barbosa Plínio dos Santos

Brasília, 2017

Até que todas sejamos livres!

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais Wilson e Antonia por todo o amor, carinho e paciência comigo. Por terem me dado forças quando achei que não conseguiria mais continuar. Vocês são os meus heróis!

À minha irmã, Ketlen, pelas conversas, companheirismo e cumplicidade. Além de irmãs de sangue, de alma, somos eternamente melhores amigas. Obrigada, irmã!

Ao meu companheiro de vida, Lucas, por todo o amor, respeito e dedicação. Pela paciência em ler toda a minha dissertação e acrescentar ideias valiosas. Obrigada pelos infinitos debates e por me ouvir quando precisei desabafar nas minhas lutas feministas. Obrigada por acreditar em mim quando eu mesma não mais acreditava. Te amo!

Às minhas amigas de infância, Thay, Débinha e Paty, pelas força e companheirismo. À minha amiga de todos os momentos, Jéssica (maninha), pela parceria e anos de amizade. Às minhas amigas da jornada universitária, Jack, Dany, Dayse, Thamires e Marina. O que as ciências sociais, uniu ninguém separa! Obrigada pelas trocas de experiências e incentivos em continuar em frente. E claro, pela a minha amiga Zayra, por todas as horas de conversas e por ouvir minhas aflições. Vocês, minhas amigas, acrescentaram e acrescentam luz e força no que sou. Obrigada de coração!

Agradeço também às minhas mestras na jornada acadêmica. A minha admiração a professora Soraya Fleischer, pelos puxões de orelha da professora Lia Zanotta e pela paciência da Lívia Vitenti. Ao meu coordenador de curso, professor Guilherme de Sá, a minha gratidão eterna. Mas, meu muito obrigada especial à professora e orientadora Andréa Lobo que aceitou a trilhar esse caminho da dissertação comigo. Pelas discussões e debates nos nossos encontros. A minha produção não seria a mesma sem o seu vasto conhecimento. Muito obrigada por compartilhar sua luz comigo!

Resumo

O intuito desse estudo é identificar as violências simbólicas nos procedimentos estéticos e, em especial, nas cirurgias plásticas. A etnografia foi realizada em uma clínica de cirurgia plástica situada em um bairro nobre de Brasília e instiga três casos de mulheres que passaram pela intervenção cirúrgica. O interesse aqui é levantar um debate sobre as diversas violências simbólicas nos padrões estéticos de beleza, contudo, sob o olhar dessas mulheres que compuseram os casos para o estudo. Será, portanto, explorado as percepções dos sujeitos sob seus corpos – este em constante transformação; as violências averiguadas nas normas sociais do culto ao corpo, a violência simbólica em um diálogo com Bourdieu e Wolf; dos acessórios a cirurgia plásticas e, por fim, uma discussão acerca da beleza, corpo e saúde.

Palavras Chave: Cirurgias plásticas, corpo, beleza, violência, padrão estético, saúde.

Abstract

This paper aims to indentify the symbolic violence on esthetical procedures, specially in plastic surgeries. The ethnography was made in a plastic surgery clinic, located in a exclusive suburb in Brasilia and brings three cases of women that went through surgery intervention. The main interest here is to bring a debate about the various symbolic violences on esthetic standarts of beauty, however, under the gaze of these women that had been part of the study. Thus, it will be exploit the individual's perception under their own bodies – this in constant change. The violences investigated on social standarts of worship body, the symbolic violence in a dialogue with Bordieu and Wolf; from accesories to plastic surgeries and, finally, a discussion about beauty, body and health.

Keywords: Plastic surgeries, body, beauty, violence, esthetic standart, health.

Sumário

Introdução.....	09
A trajetória do estudo de gênero e a violência psicológica.....	10
Conceitos e contextos.....	12
Capítulo I – Etnografia da clínica de cirurgia plástica – O corpo em transformação....	17
Etnografia - A clínica de cirurgia plástica e seus protocolos.....	17
A evolução das percepções sobre o corpo.....	24
Capítulo II – Beleza e violência.....	33
A normatização do culto a beleza.....	35
A violência simbólica – discussão teórica segundo Bourdieu e Wolf.....	36
Caso da Dona Flor e seu marido – o corpo da mulher sob domínio masculino.....	45
Dos acessórios a cirurgias plásticas – até que ponto é considerado violência?.....	48
Caso de Rosa – o vício em cirurgias plásticas.....	53
Capítulo III – O corpo, saúde e beleza.....	60
Caso de Margarida e sua experiência de quase morte.....	66
Considerações Finais.....	73
Referências Bibliográficas.....	76

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Ranking mundial de cirurgias plásticas em 2013.....	31
Gráfico 2 - Ranking de cirurgias plásticas realizadas no Brasil de 2010 a 2015.....	31

Índice de Figuras

Figura 1 - Cinta "metade". São cintas que não cobrem os seios e só são usadas junto com sutiã pós-cirúrgico.....	22
Figura 2 - Placas modeladoras usadas por baixo das cintas pós-operatórias.....	23
Figura 3 - "Cinta Inteira" Só utilizadas caso a paciente realize apenas a abdominoplastia.....	23
Figura 4 - “Afrodite de <i>Cnido</i> ”, cópia romana de original grego do século IV a.C., de <i>Praxíteles</i> , o primeiro artista grego a esculpir uma mulher nua.....	26

Figura 5 - “O Nascimento de Vênus”, de Sandro Botticelli, têmpera sobre tela, 172 cm altura x 278 cm de largura, 1483, Florença, Itália.....	27
Figura 6 - A atriz Juliana Paes na capa da revista Boa Forma de Dezembro de 2016, Editora Abril.....	44
Figura 7 - Espartilho Espanhol (séc. XVI); Espartilho Inglês (séc. XVII, XVIII e XIX); Tailleur Bar - casaco de cor creme que aperta na cintura - (1947).....	50
Figura 8 - Cinta modeladora da marca Biobella.....	51
Figura 9 - Celebridades adeptas à cinta modeladora. Na foto: Kim Kardashian [1], Kelly Key [2] e Gracyanne Barbosa [3].....	52
Figura 10 - Tabela demonstrativa classificando os tipos de cirurgias mais realizadas no Brasil e no Estados Unidos em 2011.....	57
Figura 11 - Anúncio de venda de ovos de parasitas na internet. Foto de 2013.....	62
Figura 12 – Visão distorcida de uma jovem anoréxica de seu próprio corpo à frente do espelho.....	63
Figura 13 - Exemplificação da Bulimia Nervosa.....	66
Figura 14 - Reportagem veiculada em um meio de comunicação.....	71
Figura 15 - Reportagem veiculada em um meio de comunicação (2).....	71

Figura 16 - Reportagem veiculada em um meio de comunicação (3).....	72
--	----

Introdução

A minha trajetória pela Antropologia de Gênero é longa. Tive a oportunidade de passar por diversas áreas da violência contra a mulher por meio de projetos de pesquisa, estágios e envolvimento em grupos de estudo. Percorri os espaços da violência sexual como um problema da saúde pública, ingressei no tema da violência contra as meninas moradoras das ruas e cheguei até a violência simbólica dentro dos padrões estéticos. Dessa trajetória surgiu o interesse de me aprofundar na análise da violência psicológica e sob a ótica das próprias mulheres vítimas de diferentes tipos de violências.

Nesse trabalho, pretendo adentrar neste último aspecto, ou seja, procuro entender como se manifesta a violência simbólica sobre as mulheres. De antemão, indico que a análise partirá de uma clínica de cirurgia plástica em um bairro nobre de Brasília, com frequentadoras das classes alta e média-alta.

A discussão será em torno do padrão da estética que se fundamenta em um corpo cultuado e os consequentes modelos de vida que se adequam em volta dos cuidados com este corpo. Sabat (2003) ressalta que os padrões estéticos valorizam determinado tipo de comportamento, de estilo de vida ou de pessoa, e é uma forma de regulação social que reproduz os padrões mais comumente aceitos em uma sociedade. Todos os sujeitos sociais estão inseridos nessa cultura da beleza, sendo que para os homens o padrão significa mostrar-se fortes e viris, para as mulheres as cobranças vêm a partir do corpo torneado, magro e jovem.

O contexto temporal é importante para demonstrar que os padrões de beleza e estética são totalmente variáveis. A mulher brasileira passou por incontáveis transformações físicas e a autora Mary Del Priori (2000) esclarece como o corpo feminino foi se recompondo como produto social, histórico e cultural ao longo dos séculos. Nesse contexto, apesar das mudanças, a mulher continua executando a árdua tarefa de corresponder ao padrão de juventude, beleza e saúde (GOLDENBERG, 2005, p 23).

Nesse sentido, a pesquisa realizada em uma clínica de cirurgia plástica tenta compreender os motivos que levam as mulheres a passar por cirurgias que modifiquem seus corpos. É significativo dizer que as mulheres vivem um “equilíbrio de antagonismos”: um dos momentos de maior independência e liberdade femininas é também aque-

le em que um alto grau de controle em relação ao corpo se impõe à mulher brasileira (Goldenberg,2011).

E é nessa busca incessante pelo corpo perfeito que surgem os sistemas simbólicos com lógicas próprias. Segundo Sabino (2004, p. 169), em se tratando do sistema simbólico inerente aos grupos sociais das academias, a dor e o sacrifício aparecem como um preço a ser inevitavelmente pago pelas conquistas de uma vitória presumível na construção de uma identidade inerente à aceitação em um grupo restrito.

Contudo, até chegar a essa perspectiva das facetas da violência – violência simbólica dentro dos padrões estéticos - a trajetória dessa pesquisa passou por outras áreas. Salientarei, portanto, os caminhos que tracei dentro dos estudos de gênero e que me fizeram amadurecer academicamente, sendo, portanto, parte da trajetória que culmina na presente monografia.

A trajetória do estudo de gênero e a violência psicológica

O primeiro contato com o estudo de gênero e violência se deu por meio de um projeto sobre a violência sexual em uma delegacia em Brasília. A pesquisa consolidava-se a partir de conversas com as mulheres que sofreram a violação de seus corpos e estavam depondo contra os agressores - companheiros/ex-companheiros ou homens conhecidos das vítimas. O objetivo consistia em analisar a violência psicológica que sofriam essas vítimas da violência sexual, mas pela ótica das próprias vítimas, sem acesso a processos ou depoimentos oficiais. O maior interesse era o estado emocional que as violências lhes causavam.

Não é uma tarefa simples colher relatos de violência sexual das mulheres pois, na maioria dos casos, as vítimas estão assustadas e algumas chegavam a relatar o sentimento de humilhação de estarem ali, diante de policiais, depondo sobre a violência sofrida e, em larga medida, revivendo-a. Em sua grande maioria, não era a primeira violência sexual sofrida na vida ou pelo mesmo autor. E mais, elas consideravam estar naquela delegacia como uma última saída.

Por mais que já exista uma lei de proteção da mulher como a lei 11.340/2006, conhecida como a Lei Maria da Penha¹, lei que criou mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e família contra a mulher, a violência sexual ainda é uma realidade vivida por muitas mulheres e meninas.

Em um segundo momento, a pesquisa se deu com as crianças moradoras de rua que enfrentam diversos tipos de violência como a institucional, a socioeconômica, a da exclusão escolar e, inclusive, em muitos casos, a violência sexual. Essas meninas moradoras de ruas aprendem a ser agressivas para se protegerem e muitas declaram que não estão aptas a abrigos. Ainda que a violência contra a mulher seja expressa em distintas naturezas, o agravante atenua-se nas meninas moradoras das ruas que sofrem com o roubo de suas infâncias sendo obrigadas a conviver com as violências multifacetadas, vulneráveis com possibilidades da exploração sexual² infantil. O projeto com as meninas de rua, infelizmente, não contava com as mesmas protagonistas, pois as meninas mudavam-se constantemente de lugar.

A Lei Federal de número 8.069/90 - o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA³ – assegura direitos tais como o previsto no artigo 5º:

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Essas crianças que vivem nas ruas não são contempladas no artigo 5º do ECA e ainda ficam à margem da sociedade, sofrendo com a negligência por parte do Estado e da sociedade como um todo.

No terceiro estudo em que me envolvi, a violência assume uma vertente psicológica, sendo percebida e vivida de maneira sutil. Esta pesquisa é o objeto da presente monografia e, para entender como funciona essa vertente da violência, que é a violência

¹ A lei Maria da Penha pode ser acessada na íntegra no site <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>

² A exploração sexual pressupõe uma relação de mercantilização, onde o sexo é fruto de uma troca, seja ela financeira, de favores ou presentes. A exploração sexual pode se relacionar a redes criminosas mais complexas e podendo envolver um aliciador, que lucra intermediando a relação da criança ou do adolescente com o cliente <<http://www.carinhodeverdade.org.br/abuso/introducao>>

³ O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – pode ser acessado no sítio eletrônico <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>

simbólica, o campo de pesquisa contará com três relatos de mulheres que fizeram cirurgias plásticas em uma clínica de Brasília. No texto que segue, valorizo a perspectiva dos olhares delas para seus próprios corpos e como elas se relacionam com a estética.

Conceitos e contextos

Durante esse estudo, não adentrarei na violência contra a mulher especificamente, como conhecemos na lei Maria da Penha, mas é importante diferenciar alguns conceitos para que se viabilize e contextualize essa trajetória da violência simbólica enquanto padrão estético de beleza.

A Organização Mundial da Saúde – OMS ⁴define a violência, em sua essência, como:

O uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. (OMS, 2002)

A violência contra a mulher, por sua vez, está baseada na relação de gênero, ou seja, é a violência que as vítimas sofrem pelo simples fato de pertencerem ao gênero feminino e que tenha como resultado ou possa ter, danos e/ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher, assim como as ameaças de tais atos, a coação ou privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada.

Por outro lado, a violência simbólica se infiltra por toda a nossa cultura, legitimando os outros tipos de violência (SARDENBERG, 2011, p. 1). O discurso de libertação e valorização do corpo é marca incontestável da sociedade moderna mais recente.

Por volta da década de 60 e 70, aconteceram grandes conquistas em relação à liberdade e sexualidade femininas. Por um lado, o corpo feminino se libertou de antigas restrições – sexuais, sociais, intelectuais, políticas, – e se tornou, como Le Breton (2006) afirma retomando Baudrillard, “o ‘mais belo objeto’ do investimento individual e social. (GOLDENBERG, 2005, p. 84)

De acordo com Mattos (2011), a violência simbólica pode se traduzir como um tipo de violência considerada "suave" ou sutil porque reproduz os esquemas de pensa-

⁴ Retirado do texto de Livia de Tartari e Sacramento & Manuel Morgado Rezende, 2006, no sítio eletrônico < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009> acessado em 22 de dezembro de 2016.

mento, comportamento e avaliação relacionados a um tipo de visão de mundo que essencializa as disposições "masculinas" e "femininas". Ou seja, reproduz os papéis de gênero binário: há elementos que só pertencem aos homens assim como há elementos pertencentes às mulheres, e esses elementos são diferentes uns dos outros.

A violência simbólica dentro dos padrões estéticos de beleza terá um norte de acordo com a noção de corpo e pode ser entendida da seguinte forma: “não apenas como objeto da cultura, mas como também dotado de agência própria, não apenas como receptáculo de símbolos culturais, mas como produtor de sentido” (Maluf, 2003, p.2).

Significa inserir símbolos do que é socialmente tido como propriamente feminino em seus corpos. Essa percepção dará a visibilidade de um corpo feminino fabricado para o outro e permite apontar como o corpo da mulher, desenha-se sob o olhar do outro, aquele a ser seduzido, aquele que faz dela um sujeito dotado de significação social, expressando na construção desse corpo as representações de gênero que assim o constroem, ainda (Lopes e Matos, 2007).

Dessa forma, o que se define como o corpo feminino é aquele repleto de significações, sendo os discursos que envolvem os cuidados com o corpo associados, em sua primazia, à figura feminina.

A análise antropológica feita na clínica de cirurgia plástica toma uma perspectiva do olhar das participantes, ou seja, as observações têm um caráter importante, mas as conversas de como se sentem as pacientes que fizeram as cirurgias plásticas, o motivo de fazer o procedimento naquela clínica em especial e o modo que elas veem os seus corpos, é o ponto essencial aqui.

Afinal, trata-se de violência quando a mídia influencia no comportamento das mulheres ao expor outras mulheres de corpos e hábitos *fitness*⁵ que, na maioria dos casos, são celebridades, com corpos ditos “ideais” nas capas de revistas ou *blogs* “femininos”? O advento das cirurgias plásticas apresentou outra possibilidade: ao invés de malhar é melhor tirar? A ‘malhação’ tornou-se um modo de manutenção da forma física? (Ribeiro, 2003). Qual a relação entre violência, corpo e beleza?

⁵ De origem inglesa a palavra "Fitness" significa aptidão física e/ou bom condicionamento, também conhecido como "malhado(a)" ou "em forma". Retirado do sítio eletrônico http://www.geracaofitness.com.br/o_que_e_fitness.php Acessado em 22 de dezembro de 2016.

Para tanto, centro minha análise a partir dos discursos das mulheres-pacientes⁶ da clínica de cirurgia plástica por meio de conversas informais. A opção nesse momento é de total abertura do que elas realmente pensam sobre os seus corpos e a estética. E, o mais importante: por que procuraram uma clínica de cirurgias plásticas?

Dadas as especificidades do campo, particularmente, não fazia anotações junto delas. Aproveitei-me da minha ótima memória em lembrar de cada detalhe para escrever as minhas observações e particularidades no caderno de campo. Alguns trechos de conversar que eu queria que ficasse literal, anotei em um bloco de notas no próprio celular. Assim, deixava minhas interlocutoras a vontade, sem a pressão que poderia existir ao responder um questionário. Deixo claro também, que elas sabiam que aquelas conversas seriam utilizadas para fins acadêmicos e teria a publicação aqui nessa presente dissertação, mas com a condição de mudar seus nomes, ou seja, aqui utilizarei nomes fictícios.

O primeiro capítulo traz uma etnografia da própria clínica, com rotinas e protocolos dos pacientes. Aqui será uma descrição de como as pacientes percorrem cada etapa até chegar à mesa cirúrgica. A importância desse capítulo descritivo é para entendimento dos processos que as pacientes percorrem, sendo que a cada consulta ou consultas-retornos⁷ há a chance de as pacientes pensarem em prosseguir com o procedimento estético ou desistir, afinal, este, é um caminho sem volta. Em um segundo tópico serão discutidas as evoluções das percepções sobre o corpo feminino, desde a Grécia antiga, passando pelo período Renascentista, século XIX e início do século XX e, por fim, século XXI.

No segundo capítulo trarei uma discussão com vários autores como Sant'Anna (2000), Goldenberg (2011), Ribeiro (2003) entre outras, acerca da beleza e violência simbólica nos padrões estéticos, singularmente a violência simbólica em diálogo com os escritos de Bourdieu (1989) o “poder simbólico” e Naomi Wolf com a obra do “Mito da beleza” (1992). Nesse sentido, apresentarei a problematização da decisão das mulheres-pacientes em recorrerem às cirurgias plásticas para a construção e/ou moldar seus cor-

⁶ Termo utilizado para acentuar que as mulheres entrevistadas são pacientes que se submeteram aos procedimentos cirúrgicos. Na clínica, qualquer pessoa que vão fazer uma consulta já são considerados pacientes, independente se farão as cirurgias ou não.

⁷ Termos utilizados na clínica no momento em que as pacientes retornam para a segunda etapa até o procedimento cirúrgico plástico.

pos e suas identidades a partir das normas sociais apreendidas e a larga influência midiática a frente do culto ao corpo e a beleza.

Ainda nesse segundo capítulo, o caso de Rosa e o vício nas cirurgias plásticas será discutido, pois diferentemente do que se poderia esperar quanto ao poder aquisitivo, Rosa é pertencente a uma classe social humilde que dependeu do plano de saúde para as primeiras cirurgias; e o caso de Flor e seu marido⁸ – a indagação será no sentido de repensar o domínio masculino sob o corpo feminino, pois, nessa etnografia, a beleza que foi moldada no corpo da paciente Flor, através das cirurgias plásticas, são de sugestões de seu marido.

No terceiro e último capítulo - “Corpo, beleza e saúde” - o debate será nos arredores da noção de não cuidar da própria beleza (Sant’Anna, 2000) como sinal de negligência devendo ser combatida. A falta de beleza é interpretada como fruto de frustrações e baixa-estima, tornando-se caso clínico; um problema psíquico. A partir desse momento o problema torna-se solucionável pelo trabalho intenso de cada mulher na prevenção da ‘feiura’. E, entre as formas de prevenções, está a cirurgia plástica. (2000, p 129).

Nesse sentido, a discussão também se volta para os perigos que as mulheres enfrentam ao expor suas próprias saúdes para conquistar a beleza ideal. A saúde e a própria vida tornam-se frágeis diante dos procedimentos estéticos que, por vezes, dão errados. Há uma linha tênue entre os procedimentos realizados com sucesso - com pós-operatórios e resultados esperados - e os procedimentos que dão errado – com casos de óbitos. Isto é, alguns procedimentos não saem como o esperado e o preço de possuir essa beleza construída a partir de intervenções cirúrgicas pode sair muito mais caro, como o valor da própria vida.

Ainda nesse capítulo relatarei o caso de Margarida e sua experiência de quase morte. Esses casos de mulheres que morrem diante de uma cirurgia plástica não são isolados, uma exceção. As mulheres morrem nos procedimentos estéticos, seja nas cirurgias plásticas ou nos procedimentos estéticos simples, considerados não-invasivos⁹ e

⁸ Aqui usado marido para problematizar os termos popular de “marido e mulher” e o sentido de posse que o marido sente sob o corpo de Flor.

⁹ Procedimentos não-invasivos são os que não usam cortes e suturas – feitos em uma cirurgia no centro cirúrgico.

são mal noticiados pela mídia. Ao contrário do que é amplamente divulgado, não é só com clínicas clandestinas e cirurgiões não formados que esses casos de mortes ocorrem. No caso de Margarida, a paciente realizou os dois procedimentos de intervenção cirúrgica em um hospital particular de um bairro nobre de Brasília – DF.

Capítulo I

Etnografia de uma clínica de cirurgia plástica: o corpo em transformação

“O corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem.”

(MAUSS, 2003)

A clínica etnografada está localizada em um bairro nobre de Brasília e é frequentada por pessoas da classe social alta ou média-alta, em sua maioria, por mulheres, estas que serão objetos de estudo dessa etnografia. Pela preservação da clínica e de suas pacientes, não será revelado o endereço do estabelecimento, o nome do profissional médico, de seus funcionários e nem de suas pacientes; principalmente aquelas mulheres que deram seus relatos para compor a pesquisa.

Após os registros etnográficos dos protocolos da clínica e das etapas que as pacientes percorrem até chegar as cirurgias plásticas, será feita uma breve contextualização histórica acerca do corpo e suas evoluções em diálogo com as autoras que são referência neste campo (Goldenberg, 2011; Sant’Anna, 2000; Domingues, 2015; Lopes e Matos, 2008; Sabat, 2013; Ribeiro, 2003; Castro, 2001).

O objetivo deste capítulo é demonstrar o funcionamento interno da clínica de cirurgia plástica, bem como a visão da sociedade acerca das percepções sobre corpo e como estas foram desenvolvidas ao longo dos anos.

Etnografia - A clínica de cirurgia plástica e seus protocolos

O maior desafio para uma antropóloga é etnografar o desconhecido, o estranho a sua realidade. Nesse sentido, o diferente estava sim na pesquisa de uma clínica de cirurgia plástica que é frequentada, em sua grande maioria, por pessoas da classe alta.

Para uma melhor percepção do que é esse universo da estética e das cirurgias plásticas, faz-se necessário um breve comentário do espaço físico da clínica, que é inteiramente voltado a atender esse público.

A clínica de cirurgia plástica é dividida em seis compartimentos: recepção - uma grande sala com um sofá em couro e cadeiras confortáveis, quadros decorativos, luzes amenas, música ambiente, mesa com um baleiro (as balas eram importadas) e uma mesa de centro com revistas ditas “femininas”; Sala do médico cirurgião plástico; Duas salas de procedimentos – para a retirada de pontos; Sala do setor financeiro e uma copa para os funcionários.

Desde a chegada das pacientes à clínica, é notória a influência do ambiente sobre elas. A clínica cria um clima em que as mulheres se sintam confortáveis para entregar suas inseguranças e conflitos pessoais em relação aos seus corpos ao médico.

Entretanto, até a chegada ao centro cirúrgico, todas as pacientes, sem exceção, percorrem fases com diversas avaliações. A seguir, o percurso que cada paciente faz será dividido em etapas.

1ª etapa. Primeira consulta.

Nessa primeira etapa, as pacientes entram em contato com a clínica via telefone e marcam uma consulta de acordo com o horário disponível na agenda do médico. Na chegada da paciente à clínica, é feito um prontuário com seus dados - nome, estado civil, naturalidade, endereço atual, telefones, CPF, RG, plano de saúde, profissão - e uma foto tirada na hora. Esse prontuário fica disponibilizado no sistema ao qual todos os funcionários da clínica têm acesso.

A informação do plano de saúde é de suma importância para a clínica, pois, além da clínica ser conveniada com outros estabelecimentos, é conveniada com uma clínica de anestesista específica, distribuidor das próteses e o hospital determinado. Em suma, as pacientes não escolhem uma clínica de médicos anestesistas ou o hospital para realizar o procedimento; é conveniada também com um único plano de saúde.

Caso o plano de saúde da paciente não seja compatível com o hospital em que os procedimentos serão feitos, o médico a informa sobre os possíveis desembolsos particulares em caso de emergência.

Exemplificando esse cenário, a diária na UTI do hospital conveniado varia entre R\$ 5 mil a R\$ 7 mil reais, excluindo-se deste valor os custos com medicamentos, materiais etc. Caso a paciente possua um plano de saúde que cubra esse hospital, ela é autorizada a seguir de imediato para a próxima etapa, assim como a paciente que aceita a condição de pagar tudo particular, inclusive caso venha ocorrer algum imprevisto.

Até o momento da pesquisa, a clínica era credenciada para atender somente um convênio de saúde particular. Cabe ressaltar que os planos de saúde, de modo geral, não cobrem procedimentos estéticos.

Contudo, o plano de saúde, que a clínica era credenciada, cobre alguns pequenos procedimentos, tais como retirada de verrugas, pintas, a ressecção de cicatriz e extensos ferimentos entre outros pequenos procedimentos de caráter reparador. Os extensos ferimentos são feitos, em sua maioria, no centro cirúrgico e consistem retirar pequenos tumores; A ressecção de cicatriz consiste em refazer uma cicatriz já existente, também sendo realizada no centro cirúrgico. Em uma breve explicação desse último – as cicatrizes são refeitas porque algumas suturas, que formarão as cicatrizes, não cicatrizam com perfeição e muitas vezes formam queloides. Essas queloides são respostas do corpo e são retiradas nesse procedimento de ressecção de cicatriz, ou seja, o local é suturado novamente. É como se uma segunda oportunidade fosse dada para o corpo cicatrizar com perfeição.

Os extensos ferimentos e as ressecções de cicatrizes são considerados pequenas cirurgias, pois, por mais que sejam feitas no centro cirúrgico, não é necessária a utilização de uma anestesia geral e a paciente não passa a noite internada no hospital. Normalmente, elas são operadas pela manhã e têm alta, no mesmo dia, à noite.

Todas as grandes cirurgias são feitas no centro cirúrgico, com anestésias gerais e as pacientes passam a noite internadas. Duas cirurgias, em particular, são acobertadas pelo plano de saúde: a dermolipectomia, chamada abdominoplastia não-estética, que é feita somente em pacientes que passaram pela obesidade, fizeram a cirurgia bariátrica e, após dois anos, tiveram a permissão do médico para a realização da plástica, ou seja, a retirada do excesso de pele; e a ginecomastia, que é o crescimento das mamas nos ho-

mens, causado por desequilíbrio hormonal ou até mesmo pela utilização de determinados medicamentos.

Após a primeira consulta, o médico repassa para o setor financeiro, através de um sistema que interliga os computadores da clínica, o preço de acordo com o grau de dificuldade da cirurgia e condição da cliente – o médico considera a região em que a paciente mora, profissão etc. Após a consulta com o médico, a paciente é encaminhada ao setor financeiro e, nesse momento, fica ciente do quanto terá que desembolsar para realizar a modificação do corpo. Nessa etapa, a paciente já sai com todos os pedidos de exames em mãos para fazer, sendo eles: o hemograma completo, risco cirúrgico e parecer cardiológico.

2ª etapa. O Retorno de Exames (RE).

É a etapa em que a paciente retorna ao consultório com os resultados dos exames pedidos pelo médico. Em teoria, nessa etapa alguns pontos são determinados e detalhados para a cirurgia, por exemplo, a data da cirurgia, o tipo de anestesista, o horário da cirurgia, a duração, tamanhos de próteses (caso haja aplicação), procedimentos pós-operatórios etc. Aqui também terão marcações no corpo da paciente com um canetão azul. Estas marcações definem o que será retirado, pele ou gordura, sendo esse processo ficará registrado por meio de fotografias para que, posteriormente, o médico monte o plano cirúrgico.

Na prática, essa etapa é como uma segunda conversa com o médico antes da avaliação dos exames feitos. Por exemplo, caso a paciente vá sozinha ao consultório na primeira consulta, o médico sugere que a próxima conversa tenha a presença de um acompanhante (caso ela seja casada, o companheiro ou algum outro acompanhante).

Por mais que o interesse da cirurgia seja de decisão das pacientes, há uma crença no consultório que a maioria delas precisam de uma segunda pessoa para evitar possíveis descontroles nas modificações que serão feitas. Isso é uma convicção por parte da equipe, de que elas perdem a “noção” por desejar um corpo que viu e que, possivelmente, nunca alcançarão. A essa sugestão, algumas mulheres acatam e voltam acompanhadas, porém outras não.

Esse grupo que não aceita a sugestão da clínica, prossegue com a avaliação dos exames, realiza o processo de marcação no corpo com o canetão azul e registro fotográ-

fico e, por fim, é marcado o dia da cirurgia. É importante ressaltar que o médico não faz essa marcação de caneta e tira as fotos, mas sim a enfermeira. O próprio médico declara se constranger com o desconforto das pacientes ao tirar as roupas e mostrar o corpo não-moldado.

O grupo das pacientes que atendem a sugestão de voltar acompanhadas, pela terceira vez, tem a conversa com o médico e decidem, em conjunto, como o corpo da paciente será “esculpido”. Assim, seguem com o processo da marcação com o canetão azul e captura das fotos.

Desse grupo de mulheres que retorna à clínica acompanhadas de seus parceiros ou amigas, uma parte relata com elogios a postura da equipe da clínica. Outra parte declara que volta acompanhada por se sentirem mais seguras e menos desconfortáveis para fazer as marcações no corpo e tirar as fotos, pois é a primeira consulta com um médico homem, outras já afirmam que os companheiros optam em acompanhá-las para que não exagerem na cirurgia plástica.

“Minha mulher é perfeita, não sei o porquê de querer fazer plástica! Estou aqui para que o médico não a convença de colocar peitões. Não gosto dessas mulheres que exageram nas plásticas!” – fala literal de um companheiro de uma paciente que colocaria próteses mamárias.

Em um rápido levantamento de dados, sem pesquisa estatística oficial, baseado apenas em observações, em média, eram realizadas cerca de 10 novas consultas por dia, sendo 90% em mulheres brancas¹⁰, heterossexuais, de classe alta/média-alta e residentes de bairros considerados nobres do DF.

3ª etapa: Consulta Retorno (C-R)

Essa terceira não é uma etapa em que todas passam, apenas as mulheres que solicitam um retorno para última conversa com o médico, antes da cirurgia. Normalmente, por causa de algumas pendências ou até mesmo por insegurança em realizar o procedimento. Nessa fase, a paciente é aconselhada em retornar na Consulta-Retorno nos primeiros horários do período vespertino e conversar com as pacientes que já operaram.

O horário era dividido da seguinte maneira: das 14h às 16h eram as pacientes classificadas no sistema com (R), ou seja, pacientes já operadas e que estavam para o acom-

¹⁰ É perguntado a cor ao preencher o prontuário na primeira etapa, da primeira consulta.

panhamento médico das cicatrizes, trocas de curativos, dúvidas dos acessórios pós-cirúrgicos, drenagem¹¹ pós-operatórios, entre outros procedimentos; e das 16h em diante, as consultas – as primeiras consultas, consultas retornos e retorno com exames.

4ª etapa. Pagamento

Essa é a última etapa antes da cirurgia. Na clínica, são pagos pelas clientes: as próteses mamárias, a parte do médico e seus auxiliares e itens pós-operatórios.

Os itens pós-operatórios variam de acordo com a cirurgia feita. Por exemplo, pacientes que realizam implante de próteses mamárias utilizam um sutiã próprio pós-operatório para acomodar as próteses e é usado por um mês. As que realizam abdominoplastia usam a cinta pós-operatória com três placas abaixo dessa cinta. Muitas reclamavam de dor e noites mal dormidas por conta do desconforto que a cinta causa. Para ser mais descritiva, essa cinta é pequena e aperta o abdômen para que a mulher “perca mais centímetros”, conforme figura¹², podendo ser comparadas aos espartilhos¹³ usados no século XIX.



Figura 1 - Cinta "metade". São cintas que não cobrem os seios e só são usadas junto com sutiã pós-cirúrgico.

Essa “cinta metade” é usada junto com o sutiã, que parece um sutiã comum. São usadas quando a paciente faz a abdominoplastia e a mamoplastia ou implante de próte-

¹¹ Essa drenagem pós-operatórios é feita com uma máquina que retira o sangue coagulado nos músculos causando dor e desconforto. A maioria dessas drenagens são feitas nas pacientes que fizeram a dermolipctomia, abdominoplastia pós-bariátrica e as nas pacientes que operaram da abdominoplastia.

¹² Fonte: <<http://drfredericovasconcelos.com.br/+cinta-modeladora-apos-cirurgia-plastica>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

¹³ Esse acessório tanto utilizado no século XIX será comentado com mais detalhes no próximo tópico.

ses mamárias. Por baixo das cintas são usadas três placas – uma na parte frontal do abdômen e uma em cada lateral, na cintura. Segue a figura¹⁴ demonstrando:



Figura 2 - Placas modeladoras usadas por baixo das cintas pós-operatórias.

A cirurgia de abdominoplastia sem a cirurgia da mama, é usado a cinta inteira, conforme a figura 3¹⁵ a seguir:



Figura 3 - "Cinta Inteira" Só utilizadas caso a paciente realize apenas a abdominoplastia

A maior porcentagem de cirurgias realizadas pela clínica é de pacientes que fazem somente a mama – ou mamoplastia, que é procedimento de retirada de pele e introdução das próteses mamárias, ou somente o implante das próteses mamárias. Em segundo lugar, as pacientes que fazem a mama (mamoplastia ou somente a prótese de

¹⁴ Fonte: <<http://drfredericovasconcelos.com.br/+cinta-modeladora-apos-cirurgia-plastica.>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

¹⁵ Fonte: <<http://roupas.mercadolivre.com.br/calçados-roupas/cinta-pos-cirurgica-demillus>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

mama) em conjunto com o abdômen. Em terceiro as que fazem somente a abdominoplastia.

Há uma pequena porcentagem das mulheres que fazem o *lifiting* na face (no momento da etnografia acompanhei dois homens que também fizeram o procedimento). E em último lugar, nesse pequeno ranking, as pacientes que fazem outros procedimentos como: otoplastia (que é a orelha de abano), ninfoplastia (que é a plástica dos grandes e pequenos lábios da vagina) e outros procedimentos como lipoaspiração nas coxas etc.

Todo o processo da pós-cirurgia dura cerca de três meses. Após a cirurgia, as pacientes são encaminhadas para o Retorno (R), retornando semanalmente à clínica até completar 1 mês. Depois, voltam com espaços de tempo maiores, de acordo com a solicitação do médico e sendo somente para o acompanhamento.

A cirurgia considerada mais simples, como o implante de prótese, chega a custar R\$ 12 mil reais. Os procedimentos mais caros, enquanto estive lá, custaram cerca R\$ 48 mil reais.

Mas, para essas pacientes, dinheiro não é o problema. Elas fazem de tudo para modelar seu corpo e conquistar a autoestima, a ascensão social e talvez até profissional. Vão a clínica para conversar com outras pacientes e muitas saem com amizades feitas. São trocas de experiências e relatos de como foi a dolorosa recuperação da cirurgia. O medo assombra àquelas que ainda estão em dúvida se realmente farão. Outras perguntam as outras se podem ver a cirurgia e a cicatrização, afinal, tudo por um corpo perfeito.

A cirurgia que está em alta, no fim do ano 2016 e início de 2017, é a bichectomia¹⁶ – redução de bochechas e afinação do rosto. Mas não entrarei em detalhe.

Ressalto que a ideia de corpo perfeito nem sempre foi como é pensado hoje. Existe uma série de evoluções sobre as percepções do corpo, até chegarmos nesse que, hoje em dia, é considerado o “modelo ideal”.

¹⁶ A bichectomia é um termo designado para a cirurgia de redução das bochechas. O procedimento é realizado entre as maçãs do rosto e a mandíbula. A promessa, na maioria dos casos, é para que o contorno do rosto fique mais fino e “delicado”, nas mulheres, e nos homens, um rosto mais “quadrangular” e “viril”.

Extraído da página eletrônica <<http://www.cirurgiaplasticanet.com/bichectomia/>> Acessado em 15 de Janeiro de 2016.

A evolução das percepções sobre o Corpo

O corpo percorreu ao longo da história um caminho de crescente reconhecimento até chegar da forma que é pensado e representado atualmente. Pode ser pensado também como um elemento crucial na construção de uma identidade (GOLDENBERG, 2011, 543).

O conceito de corpo segundo a etimologia da palavra é do latim CORPUS - “corpo”- “corpo, forma, aparência”, provavelmente de uma raiz verbal significando “aparecer”¹⁷, isto é, um veículo de apresentação de cada sujeito ao mundo.

Na antropologia, Mauss (2003) em sua obra *Antropologia e Sociologia* traduz o corpo como “o primeiro e o mais natural instrumento do homem”, pois ele pode ser transformado e ter um significado que confere sentido a existência humana.

Contudo, é relevante discutir o papel do corpo, que pode significar, segundo Goldenberg (2011), uma importante forma de capital (físico, simbólico e social) na cultura brasileira.

Historicamente, a “descoberta do corpo” – ou seja, estudos e questões levantadas para conhecer o funcionamento do corpo, incluindo os seus significados biológicos e culturais, desde os primeiros passos da medicina a conhecimentos sociais do corpo - tem traduções diferentes. Quero dizer que é como se o corpo deixasse de ser um tabu, sede do pecado e das doenças, para ganhar dignidade e importância (SANT’ANNA, 2000).

Na Grécia antiga – conhecida como o berço do corpo perfeito - apenas os homens podiam ter o físico ideal através das atividades físicas. Acreditava-se que os deuses eram a imagem e semelhança aos homens, sujeitos a paixões e impulsos, feitos de virtudes e defeitos, porém dotados de força, imortalidade, velocidade e muita beleza¹⁸. As mulheres não participavam das atividades físicas e, segundo a historiadora Domin-

¹⁷ Retirado da página eletrônica < <http://origemdapalavra.com.br/site/palavras/corpo/>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

¹⁸ Extraído do blog <<http://buscapelocorpo perfeito.blogspot.com.br/p/historia.html>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

gues¹⁹ (2015), o poeta grego Hesíodo, do século VII a.C descrevia as mulheres da seguinte maneira:

As mulheres são simplesmente como *kalon kakon*, “uma coisa perversa e bela” . Segundo ele, as mulheres eram perversas porque eram belas e eram belas porque eram perversas. Ser um homem bonito era fundamental, mas ser uma mulher bonita, era sinal de problema. (DOMINGUES, 2015)



Figura 4 - “Afrodite de Cnido”, cópia romana de original grego do século IV a.C., de Praxíteles, o primeiro artista grego a esculpir uma mulher nua.

É importante destacar que, as mulheres não eram consideradas cidadãs na Grécia, logo, seus corpos mostrando a beleza não eram esculpidos (vide figura 4²⁰) como dos homens cidadãos²¹. Naquela sociedade, somente o homem tinha direito à cidadania, isto é, à vida política. E isso fazia parte da atribuição do belo - corpos em proporções entre as partes. Afinal, para os gregos antigos, a beleza não estava no corpo feminino, era qualidade, apenas, do corpo masculino, mais especialmente do homem rico, másculo e grego dotado de cidadania (DOMINGUES, 2015).

No renascimento, o corpo volta como objeto de exaltação e expressões, principalmente, através da arte²². Nesse momento, o corpo feminino descola-se da temática

¹⁹ <<http://www.ensinarhistoriajoelza.com.br/a-beleza-na-grecia-antiga-e-hoje/>> Blog: Ensinar História - Joelza Ester Domingues . Acessado em 16 de dezembro de 2016.

²⁰ Fonte <<https://hav120142.wordpress.com/2014/11/23/afrodites-e-pin-ups/>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

²¹ Os homens cidadão na Grécia antiga eram apenas homens com mais de 21 anos, que fossem atenienses e filhos de pais ateniense, ou seja, a minoria da população grega.

²² Extraído do blog que está disponível em < <http://pausaparavaidade.com/o-corpo-ideal-ao-longo-dos-anos/#sthash.ygeQ8WZd.dpuf>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

religiosa e é inspirado nas deusas e ninfas da Antiguidade tendo uma nudez idealizada (DOMINGUES, 2015).

A idealização da beleza [e corpo renascentistas] ignora o padrão anatômico: a Vênus tem o pescoço exageradamente longo e inclinado, ombros estreitos e caídos de onde pende, estranhamente, o braço esquerdo. (DOMINGUES, 2015)



Figura 5 - “O Nascimento de Vênus”, de Sandro Botticelli, têmpera sobre tela, 172 cm altura x 278 cm de largura, 1483, Florença, Itália.

Só a partir do século XVI, ainda no renascimento, que os corpos femininos foram retratados com realidade. O modelo estético dos corpos são os rechonchudos e associados aos anjos que eram pintados nas igrejas (conforme figura 5²³). A historiadora Domingues pontua que as imagens femininas repetem um padrão presumivelmente apreciado pelos homens daquela época que consumiam as artes: pele clara, rosto oval, cabelo loiro avermelhado e longo. A maquiagem já não é mais proibida e as mulheres pintam olhos, cílios e os lábios. As cortesãs maquiavam até os mamilos (DOMINGUES, 2015).

Em um grande salto na história dessa breve retrospectiva da evolução do corpo, no início do século XIX, com a revolução industrial englobando o mundo, o corpo rechonchudo ganha destaque novamente na classe da burguesia, mulheres gordas e de

²³ Fonte: <<http://arts-books.net/Art/ArtworksDetail/11>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

semblantes corados remetiam a riqueza e ostentação²⁴ - era um resgate ao período renascentista.

Mas, é no início do século XX que as mulheres estão no modelo estético magro e o uso de espartilhos são acessórios indispensáveis para afinarem as cinturas. A política é marcada pela emancipação feminina e terá mais influências na década de 60.

O corpo ganha destaque a partir da novidade dos cinemas nos anos de ouro, década de 1950. Foi criada uma versão de corpo idealizado da mulher difundido através das telas do cinema de Hollywood. O corpo ideal passa por transformações e as curvas são valorizadas

Todavia, após os movimentos sociais da década de 60, o corpo foi redescoberto na arte e na política, na ciência e na mídia. A libertação do corpo, sobretudo quesito da sexualidade, estava a todo vapor contra o conservadorismo da época. Encontrava-se a revolução corporal na publicidade e na moda.

Antes da banalização das imagens do corpo transexual – termo de origem médica – eram as imagens expressando androginia que apareciam nas ousadas tendências capazes de misturar gestos, roupas e valores até então separados em territórios de gêneros distintos. Depois das *pin-ups*²⁵ dos anos 50, o corpo feminino ganhava em leveza, rebeldia e mergulhava de cabeça na busca por autenticidade. Por vezes o mergulho não incluía além da cabeça e de suas ideias, mas, muitas vezes, ele foi profundo o suficiente para criar "pontos de mutação" irreversíveis na histórica luta pela conquista de um mundo desembaraçado de coações morais de inspiração misógina. (SANT'ANNA, 2000, p. 241)

No Brasil, ainda na década de 60, meios da ditadura militar, as campanhas publicitárias massificam a boa forma e atividades físicas.

As campanhas televisivas como a 'Mexa-se' e a 'Esporte para Todos' incentivaram à massificação das academias de ginástica e a banalização dos cuidados corporais que incluem terapias, regimes e lazer. A nova voga, nas novelas, nos filmes, e ainda na política, era ser empresário do próprio corpo. (SANT'ANNA, 2000, p 243)

²⁴ Retirado do *blog* que está disponível no endereço eletrônico <<http://blogueirasfeministas.com/2014/03/a-ditadura-do-corpo-ideal-e-o-preconceito-velado/>> Acessado em 16 de dezembro de 2016.

²⁵ Em meio à Segunda Guerra Mundial, os soldados pregavam nas paredes (daí que vem o nome, do verbo em inglês *pin up*, pregar) fotos de belas mulheres em poses sensuais. As modelos também ficaram conhecidas como *pin-up girls*, ou garotas *pin-up*.

A mídia como um todo, seja nos cinemas, televisões e revistas, ditavam qual o corpo era o considerado belo, assim, as pessoas imitavam. Mauss (2003) utiliza-se do termo de “imitação prestigiosa” o qual significa que os indivíduos de cada cultura constroem seus corpos e comportamentos.

O conjunto de hábitos, costumes, crenças e tradições que caracterizam uma cultura também se refere ao corpo. Assim, há uma construção cultural do corpo, com uma valorização de certos atributos e comportamentos em detrimento de outros, fazendo com que haja um corpo típico para cada sociedade. (GOLDENBERG, 2011, p. 545)

E é na segunda metade do século XX que o culto ao corpo ganhou uma dimensão impressionante em decorrência da mercantilização, da difusão de informações e da supervalorização da imagem. (MEDEIROS, 2014, p. 1). Ou seja, o corpo visto como um valioso capital.

No Brasil, o corpo é um verdadeiro capital. Determinado modelo de corpo, na cultura brasileira contemporânea, é uma riqueza, talvez a mais desejada pelos indivíduos das camadas médias urbanas e também das camadas mais pobres, que percebem seu corpo como um importante veículo de ascensão social e, também, um importante capital no mercado de trabalho, no mercado de casamento e no mercado sexual. Neste sentido, além de um capital físico, o corpo é, também, um capital simbólico, um capital econômico e um capital social. (GOLDENBERG, 2011, 543)

O corpo é trabalhado, investido e cuidado para não ter marcas indesejadas, aquelas em que o tempo se encarrega em assinalar como as rugas, estrias, celulites, manchas. E, claro, sem os excessos do corpo-não-magro como gordura e flacidez. O corpo é o único que, mesmo sem roupas, está decentemente vestido. E pode-se pensar, neste sentido, que, além do corpo ser muito mais importante do que a roupa, ele é a verdadeira roupa: é o corpo que deve ser exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido, imitado (GOLDENBERG, 2011).

Nesse caso, é exatamente o corpo que entra e sai da moda, pois as roupas ficam apenas como coadjuvantes, em segundo plano, apenas um acessório para a valorização e exposição deste corpo capital.

Para cultivar esse capital e alcançar as ascensões que o corpo pode proporcionar, em vários campos como ressaltou Goldenberg, o que está em vigor é a conservação de algumas práticas como as atividades físicas - que já vinham desde a metade do século XX e permaneceu no século XXI, que têm como objetivo maior, a boa forma do próprio corpo: sua aparência, seu bem-estar, sua realização – e as dietas alimentares, seja para

alcançar o corpo rechonchudo, como na época renascentista ou para alcançar a magreza são realizadas sem medos e sem pudor.

A exibição do corpo fica permitido, mas desde que esteja de acordo com as normas da beleza de determinada época (LOPES e MATOS, 2008). O corpo é rotulado e valorizado de acordo com um determinado tipo de comportamento, de estilo de vida ou de pessoa; é uma forma de regulação social que reproduz os padrões mais comumente aceitos em uma sociedade (SABAT, 2013). E o mais instigante é que “o corpo” é nomeado dessa forma, sem a ajuda de qualquer adjetivo, quase como se fosse uma entidade autônoma, independente e abstrata. O corpo, por si só, já carrega estigmas do que está padronizado naquele momento (GOLDENBERG, 2011).

Para os que querem chegar até o corpo ideal, todos os meios para o culto ao corpo são considerados válidos. Dietas para emagrecer ou ganhar massa magra, atividades físicas para torneá-los e para aqueles dotados de poder aquisitivo, as cirurgias plásticas para moldá-los, afinal, com as manifestações dos anos de 1960, a ‘livre disposição do corpo’ foi aos poucos conquistadas.

Num certo sentido, parece que as cirurgias plásticas possam ser parte dessa ‘livre disposição do corpo’. Se concebermos que também fazemos escolhas, pode-se pensar que é enquanto atores sociais que as mulheres realizam tais plásticas. Também para Sant’Anna o corpo foi colocado em “cena” por influência dos movimentos contestatários dos anos 60, que marcaram a luta e conquista pela liberdade de expressão corporal. (RIBEIRO, 2003, p. 12)

A mídia ainda segue o objetivo de despertar a paixão pela moda, incentivar o consumo de produtos de beleza e de outras mercadorias para minimizar os impactos que o tempo deixa nos corpos. Mas com os avanços da tecnologia, esse alcance da mídia está bem maior. No mundo da *internet*, por exemplo, há *blogs*, *sites* e vídeos da plataforma do *Youtube* que ensinam como emagrecer rápido, como se exercitar em casa e entre outras “dicas” para os amantes do culto ao corpo.

E essas manobras midiáticas, são arranjos intencionais que visam transferir a responsabilidade aos sujeitos pelo seu próprio corpo, forjando a ideia de autonomia individual e maleabilidade para recriar, mudar, decidir, alterar e transgredir as possibilidades biológicas. (MEDEIROS, 2014, p. 2).

E como bom uso da livre disposição do corpo, como pontuou Ribeiro, as cirurgias plásticas aparecem nessa configuração estética para libertar os corpos que não se sen-

tiam pertencentes às normas da beleza. Nesse século XXI, os padrões a serem seguidos estão difundidas a partir do culto ao corpo entrelaçadas a busca de saúde.

Nesse sentido, o entendimento de culto ao corpo, segundo Castro (2007) é:

Um tipo de relação dos indivíduos com seus corpos que tem como preocupação básica o seu modelamento, a fim de aproximá-lo o máximo possível do padrão de beleza estabelecido. De modo geral, o culto ao corpo envolve não só a prática de atividade física, mas também as dietas, as cirurgias plásticas, o uso de produtos cosméticos, enfim, tudo que responda à preocupação de se ter um corpo bonito e/ou saudável. (CASTRO, 2007, p. 17)

O Brasil, em 2013, tornou-se o primeiro país, no ranking mundial, em cirurgias plásticas por estética, de acordo com o gráfico abaixo feito pela Sociedade Internacional de Cirurgias Plásticas e Estéticas – ISAPS. O Brasil ficou na frente dos Estados Unidos e em terceiro o México, conforme demonstrado no gráfico 1²⁶ abaixo:

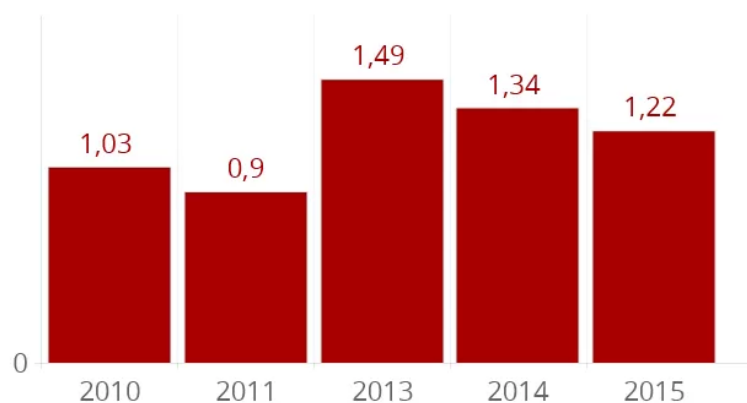


Gráfico 1 - Ranking mundial de cirurgias plásticas em 2013.

Infere-se do gráfico que o Brasil realizou quase 1 milhão e meio de cirurgias plásticas por estética. Em 2014 foram realizadas 1 milhão e trezentos e quarenta mil cirurgias, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. Em 2015, por sua vez, esse número caiu para um pouco mais de 1 milhão e duzentos mil, mas ainda se mantém em segundo lugar, de acordo demonstrado no gráfico 2²⁷ abaixo:

²⁶ Gráfico extraído da página < <http://www.plasticario.com.br/noticia/brasil-lidera-ranking-cirurgias-plasticas-no-mundo>> Acessado em 18 de dezembro de 2016.

²⁷ Gráfico extraído da página < <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/08/cai-numero-de-plasticas-no-brasil-mas-pais-ainda-e-2-no-ranking-diz-estudo.html>> Acessado em 18 de dezembro de 2016.



FONTE: Pesquisa da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica e Estética

*Não há dados disponíveis sobre 2012

Gráfico 2 - Ranking de cirurgias plásticas realizadas no Brasil de 2010 a 2015.

Os dados traduzem o que a autora Sant'Anna (2000) alerta: as descobertas do corpo possuem uma história secular e vasta, pontuada pelos avanços e limites do conhecimento humano. Quanto mais sofisticados ficam os processos da medicina e o mundo das cirurgias plásticas mais as pessoas realizarão sem medo.

Da medicina dos humores à biotecnologia contemporânea, passando pela invenção de regimes, cirurgias, cosméticos e técnicas disciplinares, o conhecimento do corpo é por excelência histórico, relacionado aos receios e sonhos de cada época, cultura e grupo social. (SANT'ANNA, 2000, p. 237)

A autora Ribeiro (2003) relata que o corpo siliconado ou construído pela cirurgia plástica, coloca em cheque os dualismos natureza/cultura, sujeito/objeto, mas também pode elucidar o modo como o sujeito contemporâneo possui seu corpo docilizado por aparatos de poder; informado por disposições estruturadas e estruturantes; mas também dotado de agência. Ou seja, o corpo passa a ser o espaço do ser entendido como devir (RIBEIRO, 2003, p. 14).

O corpo foi liberto de algumas restrições, mas passou a ser objeto de outras. Obsessão por magreza, técnicas de modelagem do corpo, regimes alimentares, consumo de produtos cosméticos, cirurgias plásticas exercem um poder normalizador perverso e tirano, que aprisiona o corpo a uma aparência que seja digna de ser exposta. (GOLDENBERG, 2011, p. 26)

A liberdade do corpo feminino, apesar de todas as lutas por sua emancipação, ainda continua condicionada para que o corpo ideal seja alcançado, seja através de cirurgias plásticas, dietas perigosas à saúde, distúrbios alimentares, atividades físicas exacerbadas e/ou uso de medicamentos ou drogas.

No capítulo seguinte a discussão será acerca da violência simbólica em relação à beleza e procedimentos estéticos, principalmente as cirurgias plásticas. Para tal, serão levantadas as trajetórias das violências dos corpos, a modernização das cirurgias plásticas, além de perceber a influência que a mídia exerce nos comportamentos dos sujeitos, sobretudo para padronizar os corpos. Trarei um possível diálogo entre o sociólogo Bourdieu, com a obra “O poder simbólico”, e a escritora feminista Wolf, tratando sobre “O mito da beleza” para uma (des)construção da violência simbólica estética.

Capítulo II

Beleza e violência

No outono, deve-se tratar a pele e os cabelos danificados pelo sol; no inverno, seguir os controles dermatológicos para prevenir rugas, acne e manchas. O inverno é também o momento propício para liftings, lipoaspirações, cirurgias nas pálpebras e no nariz, inserção de implantes nos seios. A primavera é a hora de “recuperar o tempo perdido” e entrar em forma para o verão.

(GOLDENBERG, 2011)

Discutir sobre a beleza é discorrer sobre padrões estéticos que são sempre culturais e mudam ao longo do tempo, conforme as sociedades. A beleza é totalmente abstrata e subjetiva. Mas, antes de entrar a fundo nessa questão da beleza e violência, acredito na importância de repensar o conceito do que é “belo” e discutir que o comportamento do culto ao corpo em prol da beleza pode ser aprendido, porque o indivíduo está imerso em uma cultura que esse costume é supervalorizado.

Na Grécia antiga, por exemplo, segundo mencionado no capítulo I, a proporção correta era os cânones da beleza, entendidos como o traçado antropométrico ideal, responsável pela harmonia do conjunto visual.

A história da beleza que, ao contrário do senso comum, não se refere, necessariamente à mulher e nem à aparência física. Ao contrário, “belo” foi, por séculos ou milênios, um qualificativo associado ao homem e aos atributos ditos masculinos, e não à mulher. Daí entender que, uma história da beleza é, em princípio e por muito tempo, uma história masculina. As mulheres não representavam a si mesmas, mas eram representadas por homens e, portanto, as imagens de mulher e da beleza feminina foram, desde a Antiguidade, construções do imaginário masculino. (DOMINGUES, 2015)²⁸

No entanto, não há uma definição certa e clara do que é a beleza. Os gregos antigos também não a definiram com precisão, pois associavam a beleza a valores da conduta humana. Para Platão, por exemplo, a beleza estava na sabedoria (DOMINGUES, 2015).

As mulheres somente foi lhes permitido se preocupar com a beleza na era romana. Entretanto, ao chegar na época medieval, a Igreja condenou a vaidade e passou a considerar como “abominável hábito pagão”. E, desse modo, foram abandonados os cuidados de higiene herdados dos gregos e romanos: os banhos e as massagens com óleos perfumados (DOMINGUES, 2015).

Retomando concisamente o histórico das evoluções das percepções sobre o corpo, ainda no capítulo anterior, na época renascentista, as mulheres eram tidas com belas as que fossem rechonchudas, com traços angelicais, como pintadas nas igrejas. Entre a classe burguesa, as mulheres comiam sem restrição alguma para alcançar o corpo e a beleza retratada na arte renascentista. Do século XIX em diante, as mulheres buscavam a magreza para serem contempladas como belas e já detinham mais espaços na sociedade para se expressarem.

A partir dessas percepções acerca do corpo, ao longo da História, o conceito de beleza foi transmutado, quer dizer, que não é universal; é abstrato e mutável, varia com o discernimento coletivo, com o conjunto de significados e os aspectos históricos, soci-

²⁸ Disponível no blog <<http://www.ensinarhistoriajoelza.com.br/a-beleza-na-grecia-antiga-e-hoje/>> Acessado em 18 de dezembro de 2016.

oculturais, com as percepções e interpretações sobre si mesmo e sobre o contexto social. (MEDEIROS, 2014, p. 4).

De toda forma, a beleza está diretamente relacionada com a eterna busca da perfeição, definida por meio de paradigmas sociais, traduzida na possibilidade de aproximação do transcendental e do ideal que é solidificado e se expressa no corpo, que, em última instância, é a espacialidade visível, manipulável e versátil. (MEDEIROS, 2014, p. 4)

É significativo perceber que as constantes transformações do conceito de beleza ('Wolf, 1992) não têm nenhuma justificativa legítima de natureza biológica ou histórica para o mito da beleza (1992, p. 16).

O mito da beleza [...] sempre determina o comportamento, não a aparência. A juventude e (até recentemente) a virgindade foram "bonitas" nas mulheres por representarem a ignorância sexual e a falta de experiência. O envelhecimento na mulher é "feio" porque as mulheres adquirem poder com o passar do tempo e porque os elos entre as gerações de mulheres devem sempre ser rompidos. As mulheres mais velhas temem as jovens, as jovens temem as velhas, e o mito da beleza mutila o curso da vida de todas. (WOLF, 1992, p. 17)

Por conseguinte, o conceito de beleza, nesse trabalho, será tomado como uma construção social e cultural que obedece aos critérios de uma época, ou seja, como um conceito que se modifica através do tempo (ARAÚJO, 2008, p.15).

Cabe caracterizar ainda a forma pela qual as mulheres sempre pensaram na "beleza". Essa ideia remete por volta do ano de 1830, século XIX, quando se consolidou o culto à domesticidade e inventou-se o código da beleza (Wolf, 1992). A construção do corpo perfeito, da beleza ideal em que os indivíduos tanto perseguem, varia de acordo com as normas vigentes do que é considerado culturalmente belo.

Todavia, esse consenso da beleza como construção de identidade é aprendido. Isto é, os indivíduos constroem suas imagens e/ou tentam igualar a partir do que está sendo normatizado e, conseqüentemente, reproduzem esses comportamentos em suas vidas cotidianas.

A fim de contextualizar os valores e símbolos apreendidos, trarei um breve entendimento de que nenhuma ação social, nenhum elemento da cultura pode ser adequadamente estudado ou definido isoladamente como sugere Raymond (1971).

A normatização do culto a beleza

Os indivíduos e/ou os grupos se comportam segundo normas aprendidas e essas normas não surgiram ao acaso ou foram pensadas por um único sujeito, foram (Almeida, 2005) determinadas pelas suas histórias, memórias, e correspondem à visão de mundo do sujeito, compartilhada por seu grupo social. Neste sistema, os valores, as normas e as crenças que coexistem se organizam de uma forma particular e dão estrutura e significação às representações e, conseqüentemente, regras sociais – RS.

Na Psicologia Social, Moscovici (2000/2003, p. 49) ressalta que, em cada sociedade existe um tipo de representação dominante que exerce pressão sobre os indivíduos. Cada tipo de mentalidade é distinto e corresponde a um tipo de sociedade, às instituições e às práticas que lhe são próprias.

As representações servem, ainda, de orientação para as condutas, prescrevem comportamentos e práticas sociais, ao oferecer ao sujeito uma definição da situação em que está inserido e das regras e estratégias esperadas em determinado contexto social – função de orientação. (Almeida, 2005, p. 50)

E é explicado nas Regras Sociais o padrão de beleza estético. Pode-se dizer que essas regras sociais agem com poder simbólico sobre a vida social humana. Segundo Goldenberg (2005) as mulheres desenvolveram o individualismo feminino, dessa forma, as pressões sociais das normas do corpo intensificaram de tal maneira que passaram a conduzir seus corpos.

Os corpos femininos passaram por um processo de libertação, entretanto, pode-se argumentar que a aparente liberação do corpo das brasileiras, amplamente exibido na publicidade, na mídia e nas interações do dia a dia, esconde um “processo civilizador”. Sob esta nova “moralidade” – estar “em forma” -, a exibição do corpo requer dos indivíduos não apenas controle de seus impulsos, mas também o (auto) controle de sua própria aparência física. (GOLDENBERG, 2014, p. 550)

Embora essa “liberdade” conquistada em ter direitos ao seus corpos e imagens, as neuroses modernas da vida num corpo feminino perfeito se espalham de mulher para mulher em ritmo epidêmico. Por vezes, entrando em um processo de violência contra seus próprios corpos para atingirem o corpo dito perfeito, imersas em um mito da beleza.

A Violência Simbólica – discussão teórica segundo Bourdieu²⁹ e Wolf³⁰.

“Quem quer ficar bonita tem que sofrer”. A questão, porém, é saber: por que nós, mulheres, nos submetemos a tudo isso? Por que aceitamos tanta tortura “voluntariamente”? (SANDERBERG, 2000)

A busca incessante por um modelo de corpo pode significar submissão a uma espécie de “violência simbólica”, ou seja, que é imposta àqueles que não se disciplinam para se enquadrar nos padrões exigidos. (GOLDENBERG, 2005, p. 91).

Antes de adentrar na violência simbólica, é imprescindível ponderar a partir de qual sociedade que se fala, o papel de gênero que a figura feminina ocupa e qual o mito da beleza que está sendo discutida.

A sociedade em questão é a sociedade ocidental contemporânea, globalizada; esta a qual estamos inseridos. Ainda há grupos privilegiados que oprimem a outra classe. Seja nas relações das mulheres com homens, classe social e até mesmo racial. A beleza imposta aos homens é quanto a virilidade, corpos jovens e fortes. À figura feminina, o mito da beleza ideal segue de acordo com o divulgado amplamente na mídia: mulheres jovens, bumbuns e bustos avantajados, pernas torneadas e barriga “chapada”, isto é, sem gorduras e com poucos centímetros de circunferência de cintura.

O conjunto de símbolos inseridos na cultura da beleza e dos corpos foi de elaboração coletiva, com o conjunto de significados e de dimensão históricos; ordenado pelas estruturas socioculturais. Esses símbolos conduzem comportamentos conforme o interesse de um grupo. Nesse sentido, a violência simbólica é cunhada pelo poder simbólico. Segundo Bourdieu, entende-se como:

Uma espécie de poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (BOURDIEU, 1989, p. 7)

A tradução da violência simbólica, segundo Bourdieu, é salientado em construções de grupos sociais, ou seja, de qualquer classe que domina e impõe uma cultura. Nesse caso, a cultura da beleza, fora criada de acordo com construções sociais e difundida a diversas sociedades.

²⁹ BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989

³⁰ WOLF, Naomi. O mito da beleza: Como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Tradução de Waldéa Barcellos. Rocco. Rio de Janeiro - RJ, 1992

À vista disso, esses símbolos culturais legitimam as normas da beleza criando um estado de permanente insegurança corporal aos indivíduos, dado que, as estruturas simbólicas acerca da beleza do corpo configuram e permeiam uma qualificação do indivíduo, como um *status*. Para adquirir esse *status* categórico de indivíduos belos é necessário enquadrar-se às normas da beleza vigente. É nesse sentido que os indivíduos, na necessidade de serem reconhecidos e valorizados, esforçam-se em cultivar a imagem externa.

Os corpos e beleza feminina³¹ regulam-se primeiramente à feminilidade. Bourdieu descreve essa condição do dever de serem “femininas, tais como, sorridentes, simpáticas, atenciosas, submissas, discretas” (Bourdieu, 2007, p. 82). A partir desse conceito, os corpos e beleza feminina são pensados.

O mito da beleza e a cultura dos corpos são imagens perfeitas, algo árduo de se conquistar. Dessa forma, a imagem bela e ideal produz, constantemente, a distância entre o corpo real - a que os sujeitos estão fincados - e o corpo ideal, do qual procuram se aproximar. (BOURDIEU, 2007, p. 82).

Particularmente as mulheres, que carregam esse estigma com maior peso, são ensinadas a se comportar socialmente e são levadas a tratar si próprias como objetos estéticos e, por conseguinte, dedicar uma atenção constante a tudo que se refere à beleza, à elegância do corpo, das vestes, da postura. (BOURDIEU, 2007, p.119).

Essa violência simbólica, violência suave, insensível, invisível as suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento, ou em última instância, do sentimento. Essa relação social extraordinariamente ordinária oferece também uma ocasião única de apreender a lógica da dominação, exercida em nome de um princípio simbólico conhecido e reconhecido tanto pelo dominante quanto pelo dominado, de uma prioridade distintiva, emblema ou estigma, dos quais o mais eficiente simbolicamente é essa propriedade corporal inteiramente arbitrária. (BOURDIEU, 2007, p. 7-8)

Goldenberg (2000) ressalta o verdadeiro motivo das mulheres não se libertarem de uma vez por todas dessas ordens referentes aos corpos e beleza feminina. O poder simbólico de Bourdieu explica esses motivos, pois essa coação da beleza é sutil à primeira vista e não é mesmo entendido como uma violência.

³¹ O objeto e foco deste trabalho.

Os hábitos de culto ao corpo, o largo incentivo para que as mulheres consumam produtos estéticos, por exemplo, são oferecidos como processo natural da sociedade. Assim como indicar que é somente função da mulher se embelezar e preocupar com o corpo. Por mais que esteja evidente que o público masculino também está inserido nesse culto ao corpo e a beleza, e que eles também fazem cirurgias plásticas, recai a elas o maior peso de estar dentro dos padrões de beleza vigente.

Historicamente, os comportamentos frente a beleza são determinados, cabendo aos sujeitos perseguirem. Na era vitoriana, a mulher era caracterizada pelos seus ovários - o que concerne a reprodução - como a mulher de hoje está marcada à sua "beleza". (WOLF, 1992). Nesse sentido, o valor reprodutivo daquela época assemelha-se ao valor "estético" do século XXI.

A medicina vitoriana tratava a gravidez e a menopausa como doenças, a menstruação como um distúrbio crônico, o parto como uma ocorrência cirúrgica". Uma mulher menstruada era tratada com purgantes, remédios, banhos de assento e sanguessugas. Perseguia-se de forma obsessiva a regularização da menstruação, da mesma forma que se persegue hoje em dia o controle da gordura. A correta fixação da função menstrual era considerada essencial para a saúde mental da mulher, não só durante os anos da adolescência como para toda a sua vida. A menarca era — como o ganho de peso na puberdade é hoje considerado — "o primeiro estágio de um perigo mortal." Manter a reprodução, como a manutenção da "beleza", era tido como a função feminina de importância máxima, ameaçada pelo caos mental e lassidão moral da mulher. (WOLF, 1992, p. 296)

Isso mostra que as mulheres, naquela época, já controlavam seus corpos confrontando a natureza a qualquer custo. Hoje, a necessidade de conter a natureza feminina está no quesito beleza, isto é, (WOLF, 1992) uma mulher que se acha doente de feiura feminina é convencida de que pode comprar tal cura com cosméticos e com a medicina das cirurgias plásticas. E é nessa direção que a lógica da violência simbólica segue - massificando comportamentos de maneira homogênea.

A medicina vista como curadora configura, também, aos médicos cirurgiões estéticos, que interpretam como doenças todas as evidências que o corpo apresenta de sua atividade reprodutiva, isto é, marcas de estrias, seios caídos, seios que amamentaram e o peso que se acumula após o parto, em toda e qualquer cultura, à razão de cinco quilos por gravidez (WOLF, 1992, p. 301).

O contexto social em que vivemos, valoriza a beleza exterior acima da saúde.

Uma jovem magra com pulmões em estado pré-canceroso (por consumir cigarros a fim de perder peso) é mais recompensada socialmente do que uma velha robusta. Porta-vozes da sociedade vendem às mulheres a Donzela de Ferro³² e a chamam de "Saúde". Se o discurso público se preocupasse realmente com a saúde das mulheres, ele se voltaria contra esse aspecto do mito da beleza. (WOLF, 1992, P. 306)

As cirurgias plásticas são vendidas como medicação contra a feiura. Ainda que arriscando as próprias vidas, há milhares de pacientes pelo mundo recorrendo a esses procedimentos cirúrgicos a fim de conquistar a saúde da beleza.

E não é por acaso que as cirurgias plásticas são amplamente difundidas, segundo Wolf (1992), essa indústria médica movimenta milhões de dólares e a economia lucra em cima dos procedimentos de maneira inimaginável³³ (WOLF, 1992, p. 308).

Cabe ressaltar que qualquer procedimento cirúrgico, de qualquer natureza, não necessariamente as plásticas, são perigosas a vida as pessoas. Ainda que evoluída e modernizada, a medicina ainda não controla o percurso natural da vida humana – a morte. E é interessante mencionar também que, as mulheres, antes de entrarem para a mesa cirúrgica, são obrigadas a assinar um termo de consentimento, afirmando que estão cientes dos riscos de uma cirurgia e da possibilidade de óbito. Dessa forma, isenta os médicos cirurgiões plásticos de ocorrências. Wolf (1992) pontua que, esse termo de consentimento, ao examinarmos as atividades médicas de um ponto de vista estritamente literal, não retórico, fica claro que eles estão transgredindo diariamente o código médico de Nuremberg³⁴ (WOLF, 1992, p. 315).

Na clínica de cirurgia plástica etnografada, esse termo de consentimento que a autora Wolf relata, existia sob o nome de “Termo de Responsabilidade”. Diante da decisão de fazer a cirurgia plástica de qualquer natureza, a paciente assina esse termo de três páginas sendo obrigadas a rubricar todas as páginas e assinar na última folha com nome

³² Ainda segundo a autora Naomi Wolf (1992), a donzela de ferro original era um instrumento de tortura da Alemanha medieval, uma espécie de caixão com a forma de um corpo, que trazia pintados os membros e o rosto de uma jovem bela e sorridente. A pobre vítima era ali encerrada lentamente. Quando a tampa se fechava, a vítima ficava imobilizada e morria de inanição ou, de modo menos cruel, morria perfurada pelos espigões de ferro encravados na parte interna do caixão.

³³ Em 1992, Wolf descreve que esse lucro chega a um milhão de dólares por ano, entretanto, não a autora não cita fontes. Nos dias atuais, também não se tem fontes confiáveis de quanto é essa renda das cirurgias plásticas.

³⁴ O código de Nuremberg consiste que o consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento;

completo e data. O conteúdo refere-se a possíveis riscos de má cicatrização, inchaços, edemas permanentes e de morte.

As pacientes geralmente perguntam ao médico cirurgião dos riscos, mas é diante do termo de responsabilidade que ficam cientes dos detalhes desses riscos à saúde. Muitas mulheres, inclusive, não liam e somente assinavam, pois não queriam desistir das cirurgias ao saberem que poderiam não sair vivas da mesa cirúrgica.

Os termos de responsabilidades ficam arquivados na clínica, separados por nome das pacientes – em ordem alfabética, e por ano. São confidenciais e guardados no cofre da empresa. E, por mais aperfeiçoadas que são as técnicas das cirurgias plásticas, os riscos de morte são reais, por isso, faz-se importante o “Termo de Responsabilidade”, isentando o médico de qualquer fatalidade que possa vir a ocorrer, exceto em caso de negligência médica.

As técnicas da cirurgia estética parecem ser desenvolvidas em experiências médicas irresponsáveis, usando mulheres desesperadas como cobaias. Nas primeiras tentativas de lipoaspiração na França, mangueiras possantes arrancaram das mulheres além de glóbulos compactos de tecidos vivos, conjuntos inteiros de nervos, dendritos e gânglios. Impávidos, os responsáveis pela experiência seguiram em frente. Nove mulheres francesas morreram dessa técnica “aperfeiçoada” “que foi considerada um sucesso” e trazida para os Estados Unidos. Médicos que praticam a lipoaspiração começam a empregá-la sem ter tido nenhuma experiência prática durante a formação. (WOLF, 1992, p. 315)

Segundo o *site* da Sociedade Brasileira de Cirurgias Plásticas - SBCP³⁵, no Brasil, a cirurgia plástica de lipoaspiração³⁶ é a mais popular. De acordo com a página eletrônica de notícias³⁷, “médicos brasileiros fazem 200 mil cirurgias desse tipo a cada ano. Considerando o total de operações, os incidentes com morte são poucos: na média, oito a cada ano. Mesmo assim, novos casos têm espantado os brasileiros todos os meses”.

³⁵ Disponível no endereço eletrônico <<http://www2.cirurgioplastica.org.br/de-acordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo/>> Acessado em 12 de dezembro de 2016.

³⁶ Lipoaspiração é uma cirurgia de remoção da gordura localizada, ou seja, cirurgia que modele o corpo. Essa técnica é feita via um instrumento chamado cânula- uma espécie de cano que é ligado a um aparelho de sucção.

³⁷ Disponível no endereço eletrônico <<http://noticias.r7.com/saude/ao-menos-uma-pessoa-morre-por-mes-em-cirurgias-plasticas-no-brasil-25022013>> Acessado em 12 de dezembro de 2016.

Entretanto, a maioria das fontes disponíveis omitem ou não contabilizam o número de mulheres que morrem pela cirurgia plástica por ano, assim como também omitem o nível de risco e todas omitem descrições dos níveis de dor.

Existe uma classe de mulheres viciadas em cirurgia, "escravas do bisturi" que "se entregam ... à cirurgia plástica como alguns de nós se entregam ao chocolate, compulsivamente. Nem o custo, nem a dor, nem contusões espantosas diminuem seu desejo por um pouco mais de escultura no próprio corpo" (WOLF, 1992, p. 319).

No caso de Rosa (caso que será descrito a seguir), paciente da clínica etnografada em Brasília, o cirurgião propõe diversos "descontos" no pagamento da segunda e terceira cirurgia em diante e isso a incentiva a voltar mais vezes.

Nessa Era da Cirurgia, como Wolf (1992, p. 325) sugere, intensifica a submissão das mulheres ao mito da beleza através da ameaça tácita. Se ela não for cuidadosa com o seu corpo, precisará ser operada. Por isso, as mulheres fazem por si mesmas, para se verem no espelho e admirarem a sua aparência. A maioria dessas mulheres são casadas ou tem um relacionamento estável.

Um terço delas (mulheres que fazem cirurgias plásticas) é de mães cujos seios, nas palavras dos cirurgiões, "se atrofiaram" depois da gravidez. Seus companheiros "negam categoricamente" terem incentivado a ideia da operação e alegam jamais terem criticado os seios das mulheres. (WOLF, 1992, p. 329)

Nessa violência simbólica que o mundo estético pratica, a fixação na beleza é como um anestésico, segundo Wolf (1992) com a capacidade de tornar as mulheres ainda mais parecidas com objetos por meio da cauterização da sensação de serem belas.

A cada estudo e artigo sobre as cirurgias plásticas que detalham os seus horrores, a dificuldade da recuperação dolorosa, as mulheres ficam apáticas diante da própria dor. O que comprova o poder simbólico da pressão social do mito da beleza, pois as possíveis pacientes estão cientes das atrocidades e ainda assim se submetem.

E a violência dos procedimentos médicos e o auto castigo que as mulheres aplicam a seus corpos estende também a fome. Isto é, a seita da perda do peso que recruta as mulheres desde cedo, e os distúrbios da nutrição são seu legado. A anorexia e a bulimia, por exemplo, são doenças do sexo feminino. (WOLF, 1992, p. 240).

A pressão da mídia sob a população feminina e por vários outros fatores, sendo estes os biológicos, psicológicos, familiares, insatisfação corporal e o desejo por um

corpo perfeito, as mulheres acabam não se alimentando corretamente e passam a seguir dietas desapropriadas que causam desordens em seu organismo, aumentando assim o risco de apresentarem transtornos alimentares (BRANCO, 2006; DINIZ, 2007). (SILVA; CRUZ e COELHO, p. 2, 2008) sobretudo as adolescentes, que também já recorrem às cirurgias plásticas.

Em tempos passados, a angústia e a enfermidade já representaram a "beleza". No século XIX, a mulher tuberculosa, de olhos rutilantes, pele nacarada e lábios febris, era a ideal. *Gender and Stress* descreve a idealização das anoréxicas por parte dos meios de comunicação. A iconografia da época vitoriana idealizava "belas" histéricas desmaiando diante de médicos do sexo masculino, médicos em hospícios observando com lascívia os corpos debilitados das anoréxicas sob seus cuidados, e mais tarde manuais de psiquiatria sugerindo aos médicos que admirassem "o rosto calmo e belo" da mulher anestesiada que foi submetida à terapia por choques. Como a atual cobertura do ideal cirúrgico por parte do jornalismo destinado às mulheres, o jornalismo vitoriano o tinha como alvo as mulheres tornadas líricas pela atração sentimental da fraqueza, da invalidez e da morte. (WOLF, 1992, p. 298)

Essa naturalização do culto ao corpo, confere poder aos Meios de Comunicação em reproduzir os estereótipos femininos. Compete a elas serem belas e precisam ultrapassar todos os limites para que esse posto seja merecido (LIRA e VELOSO, 2008, p. 02).

Dessa forma, são publicados anúncios e propagandas, de qualquer que seja a natureza do negócio empresarial: de salões de beleza a marcas de cervejas, mostrando a imagem de corpo inteiro de uma modelo famosa em trajes de banho ou trajes minúsculos informando quais padrões de beleza estão vigentes.

E não é só a mídia tradicional, como a televisão e revistas, é incluso todo o aparato dos meios de comunicação como rádio, jornais, revistas, como também a mídia nova, como *sites* e blogs da internet.

Toda a propaganda e publicidade em promoção da beleza ideal e culto ao corpo, mídia pode ter caráter formador de opiniões. Os consumidores dessa mídia, sendo convencional - aquela mídia de fácil acesso, como TV aberta – ou não, se acostumam a assistir e reproduzir ideias e conceitos ali representados como retratos do cotidiano dos grupos sociais. Representa as mulheres ora como seres maternais ora como objetos de decoração.

Na imagem³⁸ a seguir, a revista “Boa Forma” da editora Abril traz na capa a atriz Juliana Paes ilustrando qual o corpo em que as mulheres devem se espelhar e contendo várias dicas de emagrecimento. É até contraditório a revista trazer um conteúdo intitulado de “Verão sem padrão” com diversos incentivos para o emagrecimento de maneira rápida.



Figura 6 - A atriz Juliana Paes na capa da revista Boa Forma de Dezembro de 2016, Editora Abril.

Não é necessário caracterizar a beleza ideal pois a mídia já se encarrega em reforçar os estereótipos das que considera como belas mulheres: magras, pele bronzeada (no Brasil), barrigas “chapadas”, pernas e bumbuns torneados, e claro, seios fartos e “durinhos”, elementos que a cirurgia plástica pode proporcionar.

A revista Carta Capital publicou uma pesquisa intitulada de “Representações das mulheres nas propagandas na TV”, realizada pelo Data Popular e Instituto Patrícia Galvão, ouviu mais de 1.500 homens e mulheres em 100 municípios de todas as regiões do país. O resultado aponta que 84% da população (incluindo homens) acreditam que o corpo da mulher é usado para promover

³⁸ Fonte: < <http://ego.globo.com/famosos/noticia/2016/12/juliana-paes-arrasa-de-biquini-em-capade-revista.html> > Acessado em 13 de dezembro de 2016.

a venda de produtos. 58% dos (as) entrevistados(as) acham que propagandas reduzem a mulher a um objeto sexual e, acredite, 70% defendem que deve haver alguma punição para responsáveis por propagandas que mostram a mulher de forma ofensiva.³⁹

Todavia, segundo o Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária - CONAR, Capítulo II, artigo 19, declara que: “toda atividade publicitária deve caracterizar-se pelo respeito à dignidade da pessoa humana (..) e no artigo 20: “nenhum anúncio deve favorecer ou estimular qualquer espécie de ofensa ou discriminação racial, social, política, religiosa ou de nacionalidade”⁴⁰. Entretanto, o CONAR, trata-se de uma entidade privada, uma associação sem fins lucrativos, criado pelas próprias empresas envolvidas na publicidade com o objetivo de impedir que a publicidade abusiva cause constrangimentos, mas não possui uma força de autoridade.

E seguindo esse percurso, a indústria da beleza está disseminando e ditando comportamentos nas propagandas e instigando as mulheres a reproduzirem a esses ideais da beleza e até violentar seus próprios corpos com hábitos torturantes para chegarem no corpo e beleza daquela celebridade que está estampando a revista.

Dessa forma, adota-se os pressupostos de Castro (2007, p.17)

O culto ao corpo e o mito da beleza são um tipo de relação dos indivíduos com seus corpos que tem como preocupação básica o seu modelamento, a fim de aproximá-lo o máximo possível do padrão de beleza estabelecido. De modo geral, o culto ao corpo envolve não só a prática de atividade física, mas também as dietas, as cirurgias plásticas, o uso de produtos cosméticos, enfim, tudo que responda à preocupação de se ter um corpo bonito e/ou saudável.

O caso a seguir é de uma paciente que se submeteu a dois procedimentos feitos nos seios e no abdômen, todavia, a vontade da própria paciente estava em segundo plano configurando um domínio de seu companheiro ao corpo dela.

Caso da Dona Flor e seu marido – O corpo da mulher sob domínio masculino

³⁹ Trecho retirado do *blog* Marcha das Mulheres, no endereço eletrônico <<https://marchamulheres.wordpress.com/2013/10/17/midia-machista-somos-mulheres-e-nao-mercadoria/>> Acessado em 15 de dezembro de 2016.

⁴⁰ Código Brasileiro de Autorregulação Publicitária – CONAR. Disponível em <<http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>> Acessado em 18 de dezembro

Nesse caso específico de Flor, é necessário regressar as concepções do corpo para assim estabelecer que o domínio masculino sob o corpo feminino não é uma singularidade.

O corpo pode ser pensado como produto da história – tanto como objeto quanto produto de representações e práticas sociais diversas, historicamente específicas. A começar pela constatação de que sociedades diferentes servem-se de códigos diversos de demarcação do corpo, que amarram todos os sujeitos – de acordo com o sexo, classe, raça e idades/gerações e outras diferenças culturalmente percebidas – à determinadas posições e relações sociais (GROSZ, 1994, p.141).

As diferentes sociedades utilizam-se de procedimentos específicos para educar, subjugar, manipular e controlar o corpo, amoldando-o de acordo com os padrões vigentes e, assim, colocando-o “[...] a serviço das normas da vida cultural e habituado a elas” (BORDO, 1997, p.20).

E notório considerar que,

Para além de uma “metáfora da cultura”, o corpo torna-se também um lugar “prático” de controle social (BOURDIEU, 1977) e do poder disciplinar (FOUCAULT, 1995), constituindo-se, assim, como um efeito de práticas sociais, ou melhor, como “[...] um efeito [...] não da genética, mas de relações de poder” (GATENS, 1992 in SANDERBERG, 2000, p. 6)

A representatividade de si na sociedade – a identidade dos sujeitos - é também através dos nossos corpos. Para os indivíduos se sentirem bem consigo, isto é, sentirem-se bem com a própria aparência, é necessário “estar bem” diante dos outros, pois esse “estar bem com o corpo” não depende apenas de uma escolha pessoal. Ao contrário, trata-se também de uma construção social, historicamente específica, no que tange ao corpo ideal (SANDERBERG, 2000).

Nesse sentido, o corpo que não está em boa forma, como por exemplo: o corpo gordo, sujo, os cabelos sem tintura, desalinhados e o rosto sem maquiagem, inspira a imagem de debilidade, do feio, descuidado, deprimido, é um símbolo de falência moral e vulgar (MEDEIROS, 2014, p. 9).

Esse simbolismo é crucial na maneira em que se faça a leitura corporal do outro.

Como resistir a tudo isso se vivemos numa sociedade que não apenas cultua corpos jovens e bem “malhados”, mas que também se alimenta de uma cultura altamente narcisista e visualmente orientada, na qual a preocupação com a(s) aparência(s) vem-se tornando central para todos, principalmente para as mulheres? (BORDO, 1997, p.20).

O corpo feminino é repleto de significados como de valor capital e *status*, a paciente Flor procura a clínica de cirurgia plástica a fim de moldar seu corpo. Entretanto, o pensamento de como os corpos femininos ainda estão fortemente inseridos em uma cultura patriarcal, o marido de Flor assemelha-se como um porta-voz:

“Não quero que ele coloque uma prótese grande em Flor. Acho que fica muito artificial. Ela já é linda e só vai ter alguns ajustes. Não precisamos que ela chame mais atenção.” (Marido de Flor)

Nesse discurso é notória a presença da dominação e posse do corpo feminino. O cultivo da própria vaidade ou a liberdade de querer ou não entrar no padrão de beleza não foi perguntado a ela. E reforça essa teoria na fala do médico após a saída do casal da consulta.

“Perguntei diversas vezes o que ela queria que eu fizesse, o motivo de ela estar ali e quem respondeu foi o marido. A mulher entrou muda e saiu calada.” (Médico cirurgião plástico)

O silenciamento das vozes femininas era costumeiro nos séculos passados, principalmente ao estarem sobre domínio de seus pais, quando solteiras, e depois aos seus maridos. Os corpos eram propriedades deles e, conforme o poder, ditavam as regras e limitavam a liberdade feminina.

O desejo em modificar o corpo, a princípio, não parecia ser desejo dela. O marido que detinha o poder simbólico sobre o corpo de Flor e fica em contraste quando ela se consulta sozinha e revela estar insegura com os procedimentos cirúrgicos.

“O que mais me incomoda é a minha barriga. Peitos eu nem fíco tão incomodada, é só colocar um bom sutiã. Mas ainda acho que academia resolveria o meu caso. Consegui reduzir bastante a minha barriga com as dietas dukan⁴¹ e malhação.” (Flor, 40 anos)

E revela que se submeterá a cirurgia plástica - costuras em seu abdômen e plastificar seus seios - para obter a paz interior. A beleza, certamente, traz essa sensação de

⁴¹ A dieta Dukan é dividida em quatro fases. O maior objetivo é o emagrecimento de forma acelerada. Pode ser encontrado nessa página eletrônica < <http://emagrecer.eco.br/dieta-e-cardapio/dukan/> > Acessado em 18 de dezembro de 2016

elevada autoestima e muitas pacientes descrevem com esses termos de “paz interior”, mas, nesse caso específico, Flor quer obter a paz interior por sofrer pressões de outros sujeitos, esses que sugerem que é necessário que ela modele o seu o corpo, afinal, a juventude é valorizada nos padrões de beleza, a velhice não.

“Ah, estou indo para ficar bonita. Ai ninguém fica me perturbando mais.” (Flor, 40 anos)

Após as cirurgias de abdominoplastia – que consiste em modelar o abdômen – e a mamoplastia – retirada de excesso de pele e implante de prótese mamária (silicone). O marido de Flor se revolta com o tamanho dos seios dela e ameaça pedir o divórcio caso não mude para o tamanho que ele queria.

M.: “Olha, enfermeira, não estou nada satisfeito com essa cirurgia. Eu deixei claro para o doutor que não queria peitos grandes na Flor. Por que ele colocou 350mL? Olha como ficou artificial.” (Marido de Flor)

Enfermeira: “Sr. M., os seios de Flor ainda estão inchados devido a cirurgia de uma semana. Vai desinchar e perder um pouco do volume.”

M: “Espero que desinche mesmo se não algo de ruim acontecerá a ela. Pedirei o divórcio! Ela está chamando muita atenção. Eu avisei que não queria isso para a minha mulher..”

O cuidado de si na ditadura contemporânea da beleza implica necessariamente um investimento financeiro para o consumo de todos os dispositivos necessários e disponíveis para atingir o ideal imaginário.

Embora as mensagens midiáticas sejam divulgadas indiscriminadamente, o acesso a esses dispositivos exclui determinados grupos e classes sociais que não dispõe de posses suficientes para se incluir e participar desse processo.

No caso de Flor, por exemplo, o corpo precisa fazer jus ao *status* social; o corpo como capital da família bem-sucedida. A violência que rege no corpo dela é da sustentação do *status* de boa e bela esposa, que não queria fazer alterações cirúrgicas em seu corpo, mas estava em uma situação de quase obrigação.

Entretanto, ao fim dessa pesquisa, Flor relatou que “ficou de bem” com a cirurgia plástica e, além do mais, usou os acessórios – cinta pós-cirúrgicas, placas modeladoras e os sutiãs – conforme as orientações do cirurgião plástico, pois assim, o seu organismo compreendia que o seu corpo estava em uma nova estrutura. E, com satisfação, anunciou que o seu marido não a acompanharia mais na clínica.

Dos acessórios a cirurgias plásticas – Até que ponto é considerado violência?

Antigamente o fato de se ser mulher nos Estados Unidos significava que... você prendia sua carne num estojo de plástico rígido que tornava difícil a movimentação e a respiração, mas você não devia perceber isso. Ninguém perguntava por que se usava uma cinta, e também não se devia perceber os vergões vermelhos na barriga quando se tirava a cinta à noite.. (WOLF, 1992, 284)

Ao longo do século XX e XXI, as novas práticas cotidianas estão voltadas a garantir aos corpos força física, vigor, robustez, dinamicidade, energia e beleza. Entretanto, a postura, vigor, robustez e beleza eram alcançados, a partir do século XVI até meados do século XIX, com o uso do espartilho⁴², acessório apontado como causador de deformações nos corpos das mulheres. (Araújo, 2008).

É necessário um recorte histórico dos espartilhos pois era uma peça fundamental no vestuário da nobreza no século XVI. Esse acessório carregava diversos significados - de status social, autodisciplina, arte, beleza e juventude. Por muito tempo era uma peça usada pelos homens da alta sociedade, contudo, foi entre as mulheres que o acessório, até hoje, ganha adeptas.

A rígida etiqueta de corte espanhola e francesa[...]apresentava (o vestuário com) novos cortes e tornaram-se cada vez mais justas nos corpos, mas em meio aos bordados e volumes, o corpete estruturado passou a ser peça fundamental no vestuário feminino, com a inserção de rígidas barbatanas⁴³ o até então corpete passa a ser denominado de espartilho. (SERRÃO, 2013, p. 2)

⁴² Os espartilhos eram couraças de ferro que tinham como objetivo moldurar e apertar as cinturas das mulheres.

⁴³ Eram usados barbatanas de tubarão para a confecção dos espartilhos para obter a rigidez e modelação necessária ao corpo.

Os espartilhos sofreram diversas transformações, mas com o mesmo objetivo: modelar o corpo afinando a cintura. No início do século XVI, com o nome de *corset*, as peças eram de ferro, como armaduras. No século XVII, já com o nome de espartilhos, contavam com as barbatanas em sua construção e eram populares no vestuário feminino. No entanto, no século XVII, XVIII e XIX as peças já estavam contando com altas costuras e “praticidade”, pois as usuárias dos espartilhos já poderiam fazer as amarras sozinhas.

As imagens⁴⁴ abaixo mostram os diferentes modelos de espartilhos



Figura 7 - Espartilho Espanhol (séc. XVI); Espartilho Inglês (séc. XVII, XVIII e XIX);
Tailleur Bar - casaco de cor creme que aperta na cintura - (1947).

Muitas mulheres morriam em decorrência do uso dos espartilhos extremamente apertados em prol da cintura fina. O acessório causava nas mulheres “espartilhadas” anormalidade dos órgãos e comprimiam as costelas.

Por mais que houvesse diversos casos de morte, os espartilhos continuavam passando de geração em geração. A violência aos corpos das mulheres que utilizavam os espartilhos, era visível, entretanto, era um acessório que se traduzia na moral das mulheres.

A burguesia e a aristocracia da era Vitoriana (meados dos anos de 1830) pelo menos acreditavam que a roupa poderia ser lida tão facilmente quanto qualquer texto. Isto é, pensava-se que a roupa refletia e indicava a moralidade do seu ocupante. O espartilho era uma ferramenta essencial na precária busca e preservação da figura respeitável. (CALANCA, 2008)⁴⁵

⁴⁴ Fonte: <<http://www.metmuseum.org/collections/search-thecollections?ft=corset+1600&rpp=60&pg=7>> Acessado em 19 de novembro de 2016.

⁴⁵ In FERNANDES, Anna Claudia Bueno. Corpo espartilhado e corpo libertado: os debates sobre a abolição do espartilho do *New York Times* durante a década de 1890. Dissertação de graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

No século XX e XXI, os espartilhos ainda fazem parte no vestuário feminino, todavia, houve uma ramificação da peça transformando-as em cintas.

As cintas, podendo ser pós-cirúrgicas ou não, são uma versão atual dos espartilhos.

A proposta irresistível da cinta modeladora: reduzir as medidas e acentuar as curvas sem (muito) esforço. Ela é um pouco desconfortável, sim, e precisa ser usada pelo menos quatro horas por dia para surtir efeito, mas, realmente funciona. (Revista eletrônica Máxima – Uol)⁴⁶

Os espartilhos prometiam redução da cintura e postura com realce do busto. As cintas modeladoras, com tecidos que contêm princípios ativos⁴⁷, comprimem o abdômen de forma que se percam medidas no abdômen. (vide figura 8⁴⁸)

O artifício (a cinta) não é novo, trata-se de uma nova versão do espartilho. E não é por menos que ele sobreviveu tantas gerações. O princípio ativo do acessório está em uma reação cinestésica. É que, devido à pressão na região abdominal, tendemos a contrair a musculatura. (Entrevista do educador físico Fábio Porazza)⁴⁹

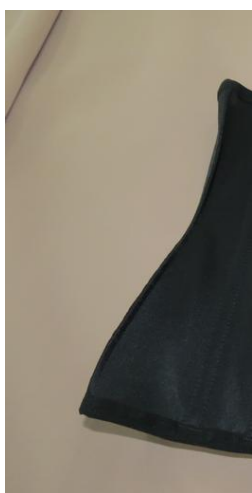


Figura 8 - Cinta modeladora da marca Biobela

⁴⁶ Disponível no sítio eletrônico < <http://maxima.uol.com.br/noticias/beleza/o-poder-da-cinta-modeladora.phtml#.WEwelPkrLIU>> Acessado em 19 de dezembro de 2016

⁴⁷ Os princípios ativos são um conjunto de substâncias que têm uma ação biológica, ou seja, fazem a ação (ter o efeito desejado) daquele medicamento ou cosmético.

⁴⁸ Fonte: <<http://playsuplementos.com.br/loja/roupas-e-acessorios/cinta-modeladora/cinta-modeladora-biobela/>> Acessado em 18 de dezembro de 2016.

⁴⁹ Disponível no sítio eletrônico < <http://maxima.uol.com.br/noticias/beleza/o-poder-da-cinta-modeladora.phtml#.WEwelPkrLIU>> Acessado em 18 de dezembro de 2016.

Figura 9 - Celebridades adeptas à cinta modeladora. Na foto: Kim Kardashian [1], Kelly Key [2] e Gracyanne Barbosa [3].



O motivo de usar essa cinta não exclui a prática das mulheres se submeterem às cirurgias plásticas. Além do mais, há cintas modeladoras, como mostradas nas figuras⁵⁰, e as cintas pós-cirúrgicas, conforme mostrado no capítulo I.

⁵⁰ Fonte < <http://maxima.uol.com.br/noticias/beleza/o-poder-da-cinta-modeladora.phtml#.WFlvuPkrLIU>> Acessado em 18 de dezembro de 2016.

No caso a seguir, a paciente Rosa, que operou na clínica etnografada, utilizou uma cinta por quase 15 anos após a gravidez. No início era para que perdesse os centímetros ganhos na região abdominal por causa da gestação, mas continuou a utilizar por todos esses anos por não se sentir satisfeita com seu corpo. E, usou também após a primeira cirurgia plástica, mas essa uma cinta pós-cirúrgica – utilizada por 1 (um) mês.

É importante pontuar que todas as pacientes que se submetem a cirurgias plásticas na região abdominal devem, necessariamente, usar as cintas pós-cirúrgicas. A finalidade dessa peça era de modelar seus abdomens impedindo que os inchaços deformem a cinturas recriadas cirurgicamente.

Em suma, as cirurgias de abdominoplastia – retirada da gordura e excesso de pele do abdômen sem que a paciente possua doenças crônicas – e a dermolipectomia – retirada do excesso de pele em consequência da obesidade – consistem em modelar seus abdomens através de cortes e costuras dos músculos e depois a utilizam para manter a cintura esculpida cirurgicamente.

Em alguns casos, na clínica etnografada, as pacientes precisavam usar uma cinta no pré-operatório por cerca de 2 semanas, não podendo tirar para dormir, e executavam uma dieta rigorosa para a perder determinada quantidade de peso prescrita pelo médico-cirurgião. Se não atingissem essa meta de peso, as cirurgias não poderiam ser realizadas.

A paciente Rosa conta que usou a cinta⁵¹ por muitos anos para parecer menos gorda, pois após esse período da maternidade, a paciente foi avançando gradativamente para o estágio de obesidade⁵².

“Eu era linda, magra e todas as roupas que eu colocava ficavam ótimas em mim. Comecei a engordar na gravidez. Quando ganhei o bebê não conseguia me olhar no espelho. Fiquei detonada!” (Rosa, 35 anos)

⁵¹ As cintas modeladoras são usadas sem prescrição médica pois não é subcategorizada como medicamento.

⁵² A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do índice de massa corporal (IMC) - que é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. O padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC está acima de 30.

Caso de Rosa – O vício em cirurgias plásticas

A cirurgia plástica tem por finalidade a reconstituição artificial de uma parte do corpo. É dividida em cirurgia reparadora e estética, sendo que a primeira tem por objetivo recuperar a estética ou restaurar a forma lesionada por alguma enfermidade, traumatismo ou defeito congênito. Por outro lado, a cirurgia estética tem o propósito de embelezamento pela melhora da forma (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTAGNER, 2008).

Entretanto, não há uma linha precisa que separe as duas cirurgias, visto que ambas almejam alcançar o equilíbrio da estrutura corporal com a finalidade de uma unidade estética.

No caso de Rosa, a primeira cirurgia plástica consiste em uma cirurgia reparadora, posto que, equivale em reparar os danos que a obesidade lhe causou, isto é, engordou em demasia e, após a cirurgia bariátrica⁵³, Rosa perdeu mais de 20kg. A pele fora esticada devido ao sobrepeso e tornou-se flácida. Esse excesso de pele é retirado através da cirurgia plástica e, normalmente, os planos de saúde cobrem esse procedimento por ser justamente uma cirurgia plástica reparadora.

Em resumo, Rosa fez a primeira cirurgia de redução de estômago para findar a doença de obesidade que a assombrava – a cirurgia bariátrica. Após dois anos, havia uma permissão do plano de saúde e do médico endocrinologista para a retirada de excesso de pele no abdômen, a chamada dermolipectomia, logo, sua segunda cirurgia.

Observe que a contagem é a partir das cirurgias realizadas: a primeira cirurgia - a bariátrica, que é a redução do estômago; a segunda cirurgia a dermolipectomia – cirurgia plástica reparadora para retirar o excesso de pele causada pela obesidade.

As cirurgias reparadoras, como mencionado anteriormente, são acobertadas pelo plano de saúde. No entanto, as cirurgias estéticas são totalmente particulares, inclusive a internação no hospital.

⁵³ A cirurgia bariátrica ou gastroplastia, é uma cirurgia da obesidade ou ainda de cirurgia de redução do estômago, é, como o próprio nome diz, uma plástica no estômago (gastro = estômago, plastia = plástica), que tem como o objetivo reduzir o peso de pessoas com o IMC muito elevado (obesos).

Com a facilidade no pagamento das cirurgias plásticas em geral – recurso em dividir o procedimento em muitas vezes no cheque ou cartão – essas cirurgias vêm sendo popularizadas, deixando de ser um procedimento restrito à classe alta. Por mais que a busca por procedimentos cirúrgicos vem aumentando no público masculino; no entanto, ainda é o sexo feminino que compõe quase a totalidade dos números de cirurgias, cerca de 90%, e os procedimentos mais procurados abrangem lipoaspiração, prótese e redução mamária, plástica de abdômen e rejuvenescimento da face (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTAGNER, 2008).

Rosa pertence a classe média-baixa e exerce a profissão de vigilante. A busca da beleza e autoestima que as cirurgias plásticas trazem, significa também o sucesso e virtude em diversas áreas da vida da mulher. Na seguinte fala, percebe-se que a autoestima de Rosa, abalada com a obesidade, é prejudicada pelo corpo não magro.

“As pessoas ficavam me olhando com aquela cara de dó e diziam baixinho: - “Nossa, ela deve estar cozinhando nesse uniforme”. Outras me elogiavam com um: - “Nossa, você é tão linda. Se emagrecesse conquistaria o que quisesse na vida”. Mas o pior mesmo é escutar dos meus chefes que, por mais que eu passasse uma maquiagem na cara, eu não iria ficar bonita por que as gordas não são bonitas.” (Rosa, 35 anos)

E uma das características tidas como mais abomináveis para a manutenção da aparência é a gordura: a magreza excessiva é incentivada desde a mais tenra idade e a intolerância contra pessoas gordas é um problema sério (ARRAES, 2012)⁵⁴.

Pessoas gordas carregam o estigma de não pertencerem ao padrão da beleza estética da magreza, assim, os sujeitos que os descriminam levam o termo de gordofóbicos⁵⁵.

A gordofobia, como a própria palavra sugere, é um acentuado desconforto e sentimento de repulsa contra pessoas gordas.

⁵⁴ Redatora do blog feminista <<http://blogueirasfeministas.com/2012/09/gordofobia-um-assunto-serio/>> Acessado em 18 de dezembro de 2016.

⁵⁵ Termo utilizado para pessoas que praticam a gordofobia.

A gordofobia é tão enraizada em nossa cultura que a maioria das pessoas imediatamente remete pensamentos gordofóbicos às mais variadas imagens e situações: por exemplo, acham inaceitável uma mulher gorda vestir roupas justas ou frequentar a praia de biquíni; sentem desprezo por um homem obeso que come prazerosamente na praça de alimentação do shopping. Há um vasto leque de imagens negativas que demonstram como pessoas gordas são percebidas na sociedade, quase sempre representadas como desagradáveis e repulsivas. (ARRAES, 2012)

A prática de gordofobia é incentivada a partir da pregação que a mídia, a indústria das cirurgias plásticas e outras instituições fazem para lucrar em cima do mito da beleza. A discriminação, geralmente, vem disfarçada no discurso de “preocupação com a saúde”, pois, nesse padrão da estética, há uma falsa sensação de que somente os indivíduos magros são saudáveis.

Rosa não demonstrou desenvolver um quadro de distúrbios alimentares, como a anorexia e a bulimia nervosa⁵⁶, enquanto obesa, entretanto, a baixa autoestima a consumia, relatando ter entrado em depressão antes da primeira cirurgia – a bariátrica, que é a redução do estômago – e permanecido com o quadro da doença psicológica após essa cirurgia, pois o excesso de pele lhe causava desconforto.

Ao fazer a segunda cirurgia – a dermolipectomia, que é a retirada do excesso de pele após a bariátrica, a depressão, que esperava ter-se extinguido, acentuou-se, uma vez que ainda havia excesso de pele nos seios e nas costas. Não obstante, o período que a clínica de cirurgia plástica etnografada exigia antes de fazer outra cirurgia plástica é de, no mínimo, três meses.

Posteriormente ao período indicado, Rosa endividou-se com empréstimos – em bancos e parentes – para a realização da terceira cirurgia, a mamoplastia. Nesse sentido, a definição desse procedimento, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica é:

A mamoplastia reduz o tamanho e melhora a forma dos seios. Normalmente, as mulheres que são candidatas para este procedimento têm sintomas físicos relacionados com o peso ou a forma dos seus seios. (ISAPS)

A mamoplastia de Rosa foi acompanhada de implante da prótese de mama⁵⁷.

⁵⁶ Vide próximo capítulo deste trabalho.

⁵⁷ Implante de mama é também conhecido como o silicone.

No Brasil, em 2013 quando liderou no ranking de cirurgias plásticas, efetuou-se mais de duzentos e oitenta mil cirurgias nesse ano. É o segundo procedimento mais realizado segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – ISAPS⁵⁸.

Em uma noção cronológica de tempo, Rosa submeteu-se a cirurgia bariátrica – redução do estômago - em 2014, a dermolipectomia – retirada da pele no abdômen- no início de 2016. Três meses após a segunda cirurgia ela realizou a terceira cirurgia – mamoplastia.

Passaram-se dois meses e Rosa já planejava a quarta cirurgia.

“Lembra que eu tinha pedido pra ele (Doutor da clínica de cirurgia plástica etnografada) me avaliar para fazer a minha ninfoplastia e ele recusou? Pois é. Estou vindo do consultório da doutora T. e ela fará a minha cirurgia na segunda-feira”.

O procedimento de ninfoplastia ou vaginoplastia significa, segundo a ISAPS⁵⁹, reparação vaginal, também chamado de cirurgia de rejuvenescimento vaginal ou ainda de cirurgia de aperto vaginal. É feito através de uma incisão⁶⁰ no períneo (na área entre a abertura da vagina e ânus), o cirurgião pode remover o excesso de pele e tecido, apertar toda a extensão do canal vaginal e reduzir o tamanho da abertura vaginal.

O motivo que leva as mulheres a realizar a ninfoplastia é a presença de tecidos vaginais “relaxados”, esticados, rasgados, e mesmo sobressaindo a partir da abertura do canal vaginal causados pelo parto, gravidez, alterações de peso e envelhecimento. Portanto, este procedimento é muitas vezes combinado com a redução dos lábios vaginal, que envolve a remodelação dos bordos dilatados da vulva.

Na tabela⁶¹ abaixo, original da ISAPS – Estados Unidos, demonstra quantas quais os tipos de cirurgias plásticas mais realizadas no Brasil e nos Estados Unidos.

⁵⁸ Disponível do sítio eletrônico <<http://www2.cirurgioplastica.org.br/materia-folha-de-sao-paulo/>> Acessado em 20 de dezembro de 2016.

⁵⁹ Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

⁶⁰ Corte com instrumentos cirúrgicos

⁶¹ Tabela retirada do sítio eletrônico <<http://blog.labfa.com.br/beleza-quase-natural/>> Acessado em 20 de dezembro de 2016.



Figura 2 - Tabela demonstrativa classificando os tipos de cirurgias mais realizadas no Brasil e no Estados Unidos em 2011.

A última notícia da paciente Rosa é de que ela já estaria fazendo os próximos exames para a quinta cirurgia de lipoaspiração – retirada de gordura e excesso de pele – na região das costas em decorrência da obesidade.

Os sentimentos de autoestima e a busca incessante do corpo perfeito, da beleza ideal, tenta encontrar nas cirurgias plásticas, nas dietas alimentares e nos exercícios físicos disciplinados a satisfação de ter a aparência suscetível a exaltação e admiração dos outros sujeitos.

O corpo, na cultura ocidental, foi por muitos séculos rechaçado, temido e desvalorizado; hoje, diferentemente, é supervalorizado e tornou-se um bem precioso. Por este motivo, é cuidado e modelado, pois a ele são atribuídos os sucessos e as virtudes do indivíduo contemporâneo. Na busca de um corpo ideal, muitos procuram cirurgias estéticas como solução de insatisfações e melhoria da autoestima. (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTAGNER, 2008)

Repensar nas diversas cirurgias realizadas para essa busca embarcando no mito da beleza pode indicar transtornos psicológicos chamado dismorfia corporal.

A dismorfia corporal ocorre quando a pessoa tem uma imagem distorcida de si mesma e, sobretudo, nunca se satisfaz com os tratamentos estéticos, por melhores que sejam os resultados. Ela pode recorrer a inúmeras plásticas e,

mesmo assim, continuar achando que precisa melhorar algo no corpo. (Equipe de assessoria do Hospital Daher, Brasília – DF)⁶²

Não é possível apontar que Rosa possui o transtorno da dismorfia corporal sem uma avaliação clínica. Por mais que traduza como uma insatisfação da própria imagem, e, em vista da paciente ter feito cinco cirurgias ainda há diagnósticos para que possivelmente o caso de Rosa de enquadre.

Segundo a autora Conrado (2009), o Transtorno da Disformia Corporal tem basicamente três diagnósticos:

Três critérios diagnósticos para TDC: A) O indivíduo preocupa-se com um defeito imaginário na aparência e se uma mínima anomalia está presente, tem preocupação marcadamente excessiva com essa; B) A preocupação deve causar estresse significativo ou prejuízo na vida social, ocupacional ou outras áreas do funcionamento; C) Essas queixas não podem ser caracterizadas como outro transtorno mental, tais como a anorexia nervosa.

A violência pode ser repensada quando há uma pressão tão constante em cima do indivíduo de tal forma que o seu comportamento é afetado, bem como a saúde psíquica em função do desejo de apoderar-se do corpo perfeito.

Por fim, essa pressão também ocorre entre os homens. É cada vez mais crescente o mercado masculino nas cirurgias plásticas e nas indústrias de cosméticos, no entanto:

É preciso ressaltar que os homens não estão imunes aos ditames do “culto ao corpo”. Pelo contrário, crescem notavelmente os índices daqueles que, interiorizando os padrões de estética hegemônicos na atualidade, submetem-se também às novas tecnologias do corpo – “malhando” e fazendo musculação ou dietas para emagrecer, ingerindo hormônios de *body building*, e até mesmo correndo atrás do “Viagra” –, na busca da estética e performance ideais. Assim mesmo, são ainda as mulheres que representam a grande maioria da clientela de academias de ginástica, dos spas e dos salões de beleza, das clínicas de estética, dos cirurgiões plásticos e da indústria de cosméticos de todos os tipos. De fato, são sobretudo as mulheres que vivem sob a tirania da beleza e, mesmo as magras, sob a tirania das dietas, “[...] em um esforço para controlar ou eliminar os aspectos passionais do self para ganhar aprovação e prerrogativas da cultura masculina”. (CHERNIN, 1981, p.187)

No próximo capítulo será discutida a saúde diante desse cenário do culto ao corpo e beleza. Trarei uma breve explanação histórica sobre os distúrbios alimentares e hábitos extremos para atingir o corpo ideal; e o caso de Margarida e sua quase morte. Nesse último caso, a paciente sobreviveu após uma série de complicações pós-

⁶² Disponível do sítio eletrônico < <http://www.hospitaldaher.com.br/daher/vicio-em-cirurgias-plasticas-pode-indicar-um-serio-transtorno-psicologico>> Acessado em 20 de dezembro de 2016.

cirúrgicas, entretanto, serão mostrados casos em que as pacientes, infelizmente, não saíram com vida.

Capítulo III

Corpo, beleza e saúde

Da medicina dos humores à biotecnologia contemporânea, passando pela invenção de regimes, cirurgias, cosméticos e técnicas disciplinares, o conhecimento do corpo é por excelência histórico, relacionado aos receios e sonhos de cada época, cultura e grupo social.

(SANT'ANNA, 2000, p. 237)

Para atingir o corpo e beleza ideal, as mulheres são incentivadas de diversas maneiras a fazer sacrifícios. Pode-se pensar que o corpo se libertou de algumas restrições e regras, mas passou a ser objeto de outras. Goldenberg (2014, p. 26) discorre que a obsessão por magreza, técnicas de modelagem do corpo, regimes alimentares, consumo de produtos cosméticos, cirurgias plásticas exercem um poder normalizador perverso e tirano, que aprisiona o corpo a uma aparência que seja digna de ser exposta. É nesse sentido que a saúde se torna frágil diante desses mecanismos a fim de atingir o corpo ideal.

Este capítulo traz uma perspectiva histórica dos regimes alimentares e, sabendo que também haja público masculino, são as mulheres as principais adeptas das dietas.

Por volta do século XIX, na era vitoriana, as mulheres já faziam esforços extremos para atingir a magreza e foi nessa época que foram diagnosticados os primeiros casos de anorexia nervosa⁶³. Havia, também nessa época, a dieta popularizada por lord Byron - a água com vinagre de maçã - que causava efeitos colaterais como diarreias e vômitos. Muitas mulheres entravam em quadros de desidratação profunda e outras chegavam a falecer.

No início do século XX, os cigarros ficaram famosos entre as mulheres por serem considerados inibidores de apetite e logo as mulheres compraram essa ideia. A marca de cigarros *Lucky Strike* popularizou-se ao lançar uma campanha com o slogan

⁶³ O transtorno foi batizado por um médico britânico em 1873 e era visto como uma forma de histeria.

“fume um Lucky em vez de chupar uma bala”, isto é, se está com fome, fume um cigarro.

Mais que o hábito de fumar, a publicidade das marcas de cigarro procurou vender um estilo de vida, ignorando completamente os problemas que o tabaco poderia provocar à saúde. Os anúncios criaram situações de identificação e projeção, inicialmente para promover o “prazer de fumar” associando o hábito a valores subjetivos, explicitados no uso de palavras como “chique”, “luxo”, “charme” e “classe”. Também eram atribuídos ao fumo poderes de “acalmar”, “dar energia” e “emagrecer”. (História Viva⁶⁴)

Quando os cigarros realmente tornaram-se vilões da saúde, surgiu a dieta do *grapefruit* – uma fruta conhecida como toranja – que requeria o consumo da fruta em cada refeição. Essa dieta, contudo, nunca saiu da moda e contém riscos para pessoas que têm intolerância aos cítricos, portadores de inflamações ou úlceras no sistema digestivo. Estudos feitos pela *Canadian Medical Association Journal* (Associação Médica do Canadá) aponta que há riscos para pessoas que estão tomando outros medicamentos, pois a *grapefruit* tem a capacidade de interferir no efeito de alguns remédios, podendo potencializar ou diminuir seus efeitos. Todavia, as mulheres que buscavam a rápida perda de peso, decepcionaram-se com a dieta *grapefruit*, pois essa não atendia as expectativas de imediato.

Por conseguinte, a dieta da sopa de repolho se tornou popular, pois prometia a perda de cinco a sete quilos por semana, trocando as refeições pela sopa. Nota-se que essas dietas substituíam (e hoje ainda substituem) refeições causando um quadro de faltas de nutrientes necessários ao corpo humano. Entretanto, ainda existiam medidas mais drásticas além dessas dietas.

No auge do desespero para a perda de peso, ainda no século XX, foi lançada a dieta com ovos de parasitas intestinais. Esse processo consistia na ingestão de ovos de parasitas que, ao se desenvolverem no intestino, consumiam os nutrientes ingeridos.

Após aderirem a essa dieta, cistos começam a se formar nos músculos levando ao surgimento de nódulos visíveis embaixo da pele e, inclusive, nos olhos prejudicando o campo de visão.

⁶⁴ Acessado na página eletrônica <http://www2.uol.com.br/historiaviva/reportagens/o_lado_perverso_da_persuasao.html> Acessado em 20 de dezembro de 2016.

Essa dieta, apesar de perigosa, ainda não foi extinta e há notícias de mulheres que compram esses ovos de parasitas pela *internet* com a promessa de perda de peso.



Figura 3 - Anúncio de venda de ovos de parasitas na internet. Foto de 2013.

Em uma tradução livre, o anúncio diz: “Se livre da ameaçadora gordura sem exercício, dieta ou cirurgia. Milhares de homens e mulheres já experimentaram as maravilhas do *body-shaper* (modelador corporal) da Mãe Natureza - *Diphylllobothrium latum* – AKA - a tênia comum. Essas pequenas criaturas amigáveis podem residir inofensivamente dentro de seu corpo e consumir suas calorias extras. É isso mesmo! Não se preocupe mais com sua cintura! Fique magro (a) com Dr Kwak's!”

Na embalagem ainda consta ser seguro para as crianças. “ Por um corpo fino. Tênia do Dr. Kwak, higienizado, saboroso e completamente seguro. Perca gordura sem dieta ou exercício. Coma o quanto quiser.”

Esse anúncio - figura 1⁶⁵ - foi encontrada em uma reportagem mostrada em um portal eletrônico de notícias. A reportagem em questão trata de uma denúncia feita por médicos dos Estados Unidos, no ano de 2016, a partir de um caso clínico em que uma

⁶⁵ Fonte: <<http://revistagloborural.globo.com/Revista/Common/0,,EMI341408-18071,00-MULHER+SEGUE+DIETA+E+COME+SOLITARIA+PARA+EMAGRECER.html>> Acessado em 20 de dezembro de 2016.

paciente se encontrava com inúmeros parasitas no organismo. Ela admitiu ter comprado, pela *internet*, os ovos dos parasitas e ingerido, com a finalidade, de perder peso.

Em 1963, foi fundada a organização Vigilantes do Peso por Jean Nidetch. A fundadora se descrevia como “dona de casa com sobrepeso e obcecada por biscoitos” e afirmava para as mulheres que era possível comer tudo que elas quisessem e, mesmo assim, continuassem magras. A vigilância atribuí pontos para cada alimento e assim as mulheres poderiam consumir qualquer alimento, desde que não se ultrapassasse o número restrito de pontos diários.

Dessa maneira, as mulheres, em busca do peso ideal, sofriam com o medo de ultrapassar as pontuações e, certas vezes, provocavam o vômito para recuperar os pontos, com isso eram desenvolvidos diversos distúrbios alimentares.

Aos poucos, a era dos medicamentos para emagrecimento também se estabelecia. Na década de 70 em diante, o medicamento emagrecedor conhecido como *Dexatrim Max* ganhou forças entre as mulheres. A empresa que fabricava o medicamento, no entanto, foi obrigada a mudar a fórmula do remédio pois, nos anos 2000, o uso do medicamento foi associado a casos de acidentes vasculares cerebrais que parte das consumidoras sofriam.

As dietas não param por aí. Existe a dieta macrobiótica, uma dieta vegetariana baseada em grãos integrais e verduras; A “dieta de *South Beach*”; Dieta *Dukan* e entre outras inúmeras. Eram cortes de calorias, substituição de “carboidratos ruins” por “carboidratos bons”; de “gorduras ruins” por “gorduras boas” etc. Todas essas técnicas da alimentação abrem caminhos para os distúrbios alimentares graves e que podem matar.

Os transtornos alimentares, como a Bulimia e anorexia, são responsáveis por uma internação a cada dois dias em São Paulo⁶⁶. O grupo mais exposto é o de mulheres jovens.

Os métodos mais populares são dietas restritivas e muito específicas. As três dietas mais pesquisadas no *Google* em 2013 foram a dieta “paleo” (de paleolítica”: você come verduras, frutas, carnes magras, peixes e gorduras saudáveis, eliminando laticínios, grãos integrais e feijões), a dieta da desintoxica-

⁶⁶ Retirado no sítio eletrônico < <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/outubro/bulimia-e-anorexia-sao-responsaveis-por-uma-internacao-a-cada-dois-dias-em-sp>> Acessado 20 de dezembro de 2016.

ção com sucos naturais (passar 14 dias sem comer, apenas bebendo sucos extraídos de verduras e frutas), e a dieta mediterrânea (composta basicamente de frutos, vegetais, feijões, grãos integrais e gorduras saudáveis). (JACQUES, 2014⁶⁷)

Dessa forma, existe uma coação contra esses sujeitos fora do padrão para se enquadrarem a qualquer custo às normas da beleza, podendo causar diversos distúrbios alimentares - como a anorexia e bulimia - e psíquicos, como a baixa autoestima excessiva.

A anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intensa à custa de dietas rígidas auto impostas em busca desenfreada da magreza, distorção da imagem corporal (ABREU e FILHO, 2004)

No século XIX, o primeiro autor a mencionar o caso de anorexia como um distúrbio a partir de um caso da paciente que distorcia a própria imagem corporal, foi o psicólogo Brunch em 1962. (ABREU e FILHO, 2004)

As pacientes avaliadas clinicamente com anorexia nervosa demonstravam receios exagerados em ganhar peso e o "medo mórbido de engordar". Dessa maneira, o comportamento característico de anorexia nervosa é o emagrecimento excessivo, fruto da visão distorcida da imagem corporal e a atentados contra a própria saúde em prol do emagrecimento rápido.

Em vista disso, é importante salientar que a pressão para o corpo perfeito desencadeia, além da anorexia, a depressão, o sentimento de solidão, necessidade de controlar a vida e insegurança. A figura⁶⁸ a seguir demonstra uma jovem que se olha no espelho com o olhar distorcido sob sua própria imagem.

⁶⁷ JACQUES, 2014. É o escritor da matéria” Do século 15 até hoje: 8 corpos femininos "perfeitos" provam que não existe padrão de perfeição”, disponível no sítio eletrônico <http://www.brasilpost.com.br/2014/03/08/corpo-perfeito_n_4926335.html> Acessado em 20 de dezembro.

⁶⁸ Fonte: <<http://www.anamariasaad.com.br/sintomas-da-anorexia/>> Acessado em 20 de dezembro de 2016



Figura 12 – Visão distorcida de uma jovem anoréxica de seu próprio corpo à frente do espelho.

A Bulimia se difere da anorexia por haver a ingestão de alimentos.

A bulimia nervosa caracteriza-se por grande ingestão de alimentos de uma maneira muito rápida e com a sensação de perda de controle, os chamados episódios bulímicos. Estes são acompanhados de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como vômitos auto induzidos (em mais de 90% dos casos), uso de medicamentos (diuréticos, laxantes, inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína (Fairburn, 1995)⁶⁹.

Dessa forma, as pessoas avaliadas clinicamente com Bulimia nervosa procuram tratar um problema emocional através de ações desenfreadas de emagrecimento e, neste sentido, desenvolvem ideias de que estar magra é um dos caminhos para a conquista da felicidade. Creem, erroneamente, que ter o controle de suas medidas lhes proporcionará uma condição de segurança emocional (ABREU e FILHO, 2004).

⁶⁹ Retirado do artigo de ABREU e FILHO, 2004. Disponível no sítio eletrônico < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400010 > Acessado em 20 de dezembro de 2016

No esquema⁷⁰ abaixo, é exemplificado como, geralmente, ocorre o processo da Bulimia Nervosa:

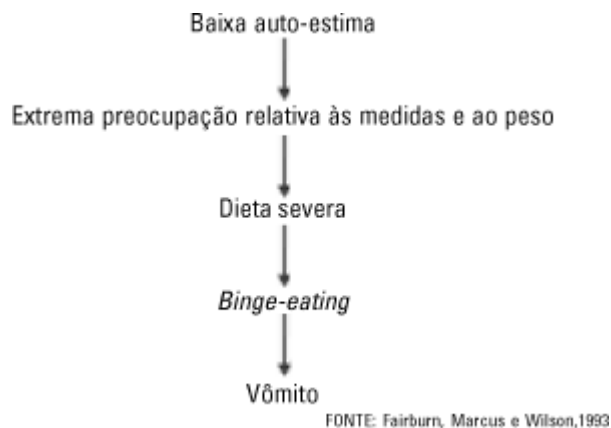


Figura 13 - Exemplificação da Bulimia Nervosa

Esse esquema de como ocorre a bulimia nervosa, revela que esse processo é um ciclo podendo, inclusive, matar as mulheres que possuem esse transtorno. É importante destacar que, no campo da beleza, as dietas seguidas de distúrbios alimentares, ainda contam com os procedimentos estéticos e cirurgias plásticas como maneiras desafiadoras da saúde.

Em comparação com qualquer outro período, nós, mulheres, estamos gastando muito mais tempo com o tratamento e disciplina de nossos corpos (BORDO, 1997, p.20).

A constatação de que, para atingir a beleza ideal em voga, as mulheres se comportam se submetendo a práticas bastante radicais de disciplinamento e modelagem do corpo, incorrendo inclusive em sérios riscos de vida. (SANDERBERG, 2000).

O caso de Margarida é um exemplo que esse comportamento em prol da beleza é arriscado. Não foi detectado nenhum distúrbio ou transtorno alimentar, mas a paciente experimentou dias de terror pela decisão de plastificar seu corpo.

Caso de Margarida e sua experiência de quase morte

Margarida é uma mulher de aproximadamente 50 anos e não é residente de Brasília. Os maiores anseios de plástica eram no rosto e nos seios:

⁶³ Retirado do artigo de ABREU e FILHO, 2004. Disponível no sítio eletrônico <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400010> Acessado em 20 de dezembro de 2016

“Já estou caindo aos pedaços. As mulheres de pele branca sofrem com o envelhecimento muito rápido. Preciso de um retoque urgente nessas minhas rugas.” (Margarida, 50 anos)

O mito da beleza ideal que prega a juventude ou a aparência jovem nas mulheres. As “rugas” ou a pele envelhecida são rejeitadas de tal maneira que, as buscas pelas plásticas ou cosméticos que prometem o retardamento do envelhecimento, sobretudo nos rostos, intensificam-se.

A aparência jovem, sem dúvidas, é a mais valorizada. As mulheres não aceitam com muito grado as marcas do tempo.

Além da supervalorização da juventude como um bem em si mesmo, acrescentou-se a ideologia de um corpo não só jovem, mas também portador de medidas ideais. Na pós-modernidade, as representações sociais de um corpo magro, belo e jovem viraram mandamentos ligados à ideia de sucesso. Assim, o sacrifício exigido para modelar do corpo é compensado idealmente pela crença de um sucesso futuro. (LEAL, CATRIB, AMORIM e MONTAGNER, 2010, p. 78).

Margarida relata que já havia feito uma cirurgia plástica no rosto e por recomendação do médico cirurgião plástico trocou os procedimentos desejados para a abdominoplastia – retirada a gordura e excesso de pele do abdômen – e a mastoplastia – retirada de excesso de pele nos seios e implante da prótese mamária (silicone).

Margarida realizou as duas cirurgias e conheceu o lado perverso dessa prática – a infecção.

Segundo a revista eletrônica de Medicina da USP,

A infecção hospitalar é um processo infeccioso decorrente de microorganismo presente no ambiente hospitalar. Corresponde acerca de 10% de todas as internações hospitalares (...). As infecções pós-operatórias, que habitualmente são do local cirúrgico, têm alta morbi-mortalidade e tempo de permanência hospitalar prolongado. (ROCHA, 2008, p. 487)⁷¹

As infecções no pós-operatório não são consideradas casos isolados. Segundo a Revista Brasileira de Cirurgias Plásticas – RBCP⁷² – no Brasil, de 91 casos de infecção

⁷¹ Disponível na revista eletrônica <http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N4/SIMP_7Infecao_em_cirurgia.pdf> Acessado em 20 de dezembro de 2016.

⁷² Revista eletrônica encontrada na página <<http://www.rbc.org.br/details/538/pt-BR/infeccoes-pos-operatorias-por-micobacterias-de-crescimento-rapido-no-brasil>> Acessado em 20 de dezembro de 2016.

pós-operatória por microbactéria notificados em 2008, 26 (28,3%) casos foram decorrentes de operações em Cirurgia Plástica.

Segundo relatórios médicos de Margarida, a infecção se deu por contaminação de materiais usados para a limpeza nos pontos no abdômen da paciente. A infecção se agravou e a equipe médica operou Margarida novamente para que fosse feita uma assepsia por dentro do abdômen.

Em recuperação e submetida a fortes antibióticos – para o controle da infecção – Margarida voltou ao centro cirúrgico, pois foi descoberta uma úlcera⁷³ no estômago em estágio avançado e hemorrágico. Diante dessa situação, a equipe médica do cirurgião plástico para respaldar-se alegou ter pedido todos os exames e que houve imprudência da paciente de não o ter informado sobre condições anteriores de saúde.

A filha de Margarida relata que a mãe nunca havia comentado que não estava bem de saúde:

“[...] Caramba! Até agora não estou acreditando que isso está acontecendo com a minha mãe. Não sabíamos que ela tinha uma úlcera. Ela nunca nos contou nada sobre isso!” (Bromélia, 28, filha de Margarida)

Após a contenção das hemorragias da úlcera no estômago, descobriu-se que a bactéria que havia causado a primeira infecção, espalhou-se, atingindo os seios. Mais uma vez, Margarida foi submetida a uma cirurgia para a retirada das próteses de mama (silicone).

No quadro infeccioso de Margarida, a hemorragia no estômago voltara outra vez e levaram-na ao centro cirúrgico para a realização de outra cirurgia para a contenção da hemorragia no estômago. Entretanto, no decorrer desta cirurgia, Margarida teve duas paradas cardiorrespiratórias⁷⁴ e, felizmente, os médicos conseguiram reanimá-la.

Segundo relato da enfermeira, que estava acompanhando as cirurgias de Margarida, a cirurgia de estancamento da hemorragia estomacal costuma demorar cerca de

⁷³ A úlcera é um tipo de lesão aberta, ou seja, uma ferida que se assemelha a uma cratera.

⁷⁴ A parada cardiorrespiratória é o momento em que cessam os batimentos cardíacos e a pessoa para de respirar. Com isso, a circulação sanguínea sofre uma parada e o indivíduo perde a consciência dentro de dez a quinze segundos. A parada cardíaca pode também ocorrer sozinha, sem parada respiratória.

quatro horas, porém, com as duas paradas cardiorrespiratórias, demorou aproximadamente sete horas.

Diante dessa situação, Margarida ficou internada por três semanas na Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

“Olha, demorei anos para juntar um dinheiro para fazer as minhas cirurgias plásticas e quando finalmente consegui o dinheiro e decidi fazer, acontece isso. Acho que Deus me deu castigo ao teimar em fazer essa cirurgia.” (Margarida, 50 anos)

Margarida perdeu cerca de 15kg de seu peso corporal e seu corpo deformou-se devido as suscetíveis cirurgias: com as infecções, as próteses mamárias foram retiradas e os seios ficaram com diversas cicatrizes;

Ao ter alta do hospital, Margarida foi para casa e teve que utilizar drenos⁷⁵ - para retirada de líquidos excessivos (sangue ou pus) – no abdômen; e com um curativo que cobria toda a região abdominal, pois a pele do abdômen de Margarida não havia sido totalmente reconstruída em virtude das diversas cirurgias realizadas.

“Perdi 15 kg nesse vai e volta de hospital. Queria um corpo bonito e fiquei assim. Já não consigo me olhar no espelho. A minha única vontade é voltar pra minha casa, pra minha terra. Bah, não aguento mais!” (Margarida, 50 anos)

“Venci [a morte]. Mas estou horrível. Sabia que fiquei sem o umbigo? Abriram minha barriga tantas vezes que fiquei sem ele. Eu era gordinha e queria ficar magra com a barriga travadinha. Agora estou magra, literalmente sem barriga e praticamente sem os seios. O que restou de mim? Nada! Perdi minhas feminilidades.” (Margarida)

As feminilidades que Margarida diz ter perdido, são os símbolos que, em conjunto, representam o estado de ser mulher, tradicionalmente falando. De acordo com as percepções de Kessler (2015), as feminilidades tradicionais, geralmente, estão ligadas ao uso de maquiagem, vestidos, acessórios e cabelos compridos. Contudo, Margarida se

⁷⁵ Drenos são pequenos tubos finos que são inseridos na pele após uma cirurgia para ajudarem a retirar o excesso de líquidos, como sangue e pus, que se podem acumular no local operado.

queixava da deformação de seus seios e barriga, como regiões do seu corpo que usaria para exercer a condição de feminilidade que a autora Kessler pontua.

O caso de Margarida por pouco não teve um desfecho trágico. Infelizmente, há casos de mulheres que não saem com vida após a realização de cirurgia plástica.

Não foi encontrado dados oficiais com estatísticas de mortes de pacientes vítimas das cirurgias plásticas. Na mídia, bem como no Conselho Regional de Medicina de São Paulo - (Cremesp), são divulgados casos esporádicos. Em 2008, segundo a Cremesp, houveram 289 processos contra médicos de São Paulo sendo que apenas seis tinham como alvo profissionais com especialização em cirurgia plástica. O restante se dividia em médicos com nenhuma especialização, ginecologistas, ortopedistas e cardiologistas. Entretanto, isso não é um dado oficial.

Mesmo com casos de mortes amplamente divulgados em conteúdos midiáticos, as cirurgias plásticas continuam a crescer a cada ano.

Por certo, chama atenção a notícia de que uma “Miss Brasil”, jovem de rara beleza, declarou ter se submetido a 19 (dezenove) intervenções cirúrgicas – leia-se “cirurgias plásticas” – para atingir o seu ideal de beleza. A semelhante sacrifício – 19 (dezenove) intervenções plásticas – foi também submetido o corpo de uma outra jovem mulher brasileira, esta casada com um cirurgião plástico que, no estilo “Pigmalião”, moldou-a de acordo com os padrões da estética feminina em voga: loira, alta, magra, mas bem servida de busto, no estilo da *top model* gaúcha Gisele Bündchen que, segundo consta, também se submeteu a uma intervenção para implante de silicone nos seios. (SANDERBERG, 2000, p. 8)

As notícias de mulheres perdendo a vida na mesa cirúrgica em prol da beleza não inibem outras de realizarem este tipo de procedimento estético, as quais entram nesse mundo cada vez mais jovens.

O caso de Maria da Conceição, brasiliense, com 56 anos, vítima de cirurgias plásticas nas pálpebras foi noticiado em um *site* de notícias⁷⁶.

⁷⁶ Fonte: <<http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2016/04/mulher-morre-durante-cirurgia-plastica-na-palpebra-em-brasilia.html>> Acessado em 12 de dezembro de 2016.

01/04/2016 05h40 - Atualizado em 01/04/2016 05h40

Mulher morre durante cirurgia plástica na pálpebra em Brasília

Ela foi sedada antes da anestesia, inchou e teve insuficiência respiratória. Polícia investiga caso; clínica diz ter prestado suporte adequado a paciente.

Figura 14 - Reportagem veiculada em um meio de comunicação

Recentemente, o caso da empresária de 30 anos que faleceu em Goiânia – GO após uma abdominoplastia⁷⁷ e lipoaspiração⁷⁸, também noticiado no *site* de notícias G1.com⁷⁹.

28/11/2016 14h19 - Atualizado em 28/11/2016 18h16

Empresária morreu após cirurgia plástica devido a coágulo, diz certidão

Michelle Pires, 30, morreu menos de 36h após fazer lipo e abdominoplastia. Família acusa cirurgião plástico de negligência, em Goiânia; médico nega.

Figura 15 - Reportagem veiculada em um meio de comunicação

Há diversas notícias como essas. Foram selecionadas apenas duas para exemplificar que as mortes em nome da beleza são recorrentes. Cada vez mulheres mais jovens são recrutadas para o mundo do padrão estético.

A jovem Nara Farias, de apenas 20 anos, brasiliense, também perdeu a vida realizando um procedimento estético de bronzamento artificial. (vide figura 16⁸⁰)

⁷⁷ Cirurgia no abdômen para a retirada de gordura e pele com costuras.

⁷⁸ Procedimento cirúrgico feito após a introdução de um cano de sucção para a retirada de gordura.

⁷⁹ Fonte: <<http://g1.globo.com/goias/noticia/2016/11/empresaria-morreu-apos-cirurgia-plastica-devido-coagulo-diz-certidao.html>> Acessado em 12 de dezembro de 2016.

14/09/2016 19h56 - Atualizado em 14/09/2016 21h33

Jovem de 20 anos morre após sessão de bronzeamento no DF

Jovem ficou exposta ao sol por quatro horas sem filtro solar e sem água. Nara Farias teve três paradas cardíacas antes de morrer nesta quarta.

Figura 16 - Reportagem veiculada em um meio de comunicação (3)

Os cirurgiões [plásticos] e a mídia, em conjunto, estão redefinindo a saúde como beleza. Por conseguinte, desvirtuando a ideia de que a "beleza" é a saúde e, dessa forma, o que quer que estejam vendendo como saúde: a fome como saúde, a dor e a carnificina como saúde. (WOLF, 1992, p. 298)

Essa saúde vendida como corpo jovem, torneado e magro, aumenta a insatisfação das pessoas com o próprio corpo, dessa forma, a beleza parece ser algo maior que a saúde. As coações sociais de que todos os sujeitos precisam alcançar a beleza para se sentirem felizes, são disseminadas e aceitas.

O corpo deve ser entendido como algo mais complexo do que o corpo físico e visível, pois muitos que buscam a cirurgia estética continuam insatisfeitos, visto que suas insatisfações atribuídas ao físico são também da alma. (LEAL, CATRIB, AMORIM e MONTAGNER, p. 77, 2010)

A violência simbólica estética fortalece os signos da busca da beleza. São corpos difíceis de alcançar e ainda assim vendidos como a "felicidade". Não é raro os casos de mulheres que se viciam em cirurgias plásticas e em procedimentos estéticos, como o caso de Rosa. Também não é incomum histórias de mulheres que perderam suas vidas em busca da beleza – ou quase perderam, como no caso de Margarida. São mulheres cada vez mais jovens realizando dietas, em academias de ginásticas, consumindo cosméticos e cirurgias plásticas. E, definitivamente, nada disso é culpa delas.

Considerações Finais

⁸⁰ Fonte: < <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2016/09/jovem-de-20-anos-morre-apos-sessao-de-bronzeamento-no-df.html>> Acessado em 12 de dezembro de 2016.

A minha trajetória pela Antropologia de Gênero não foi uma tarefa tão simples. Percorri boa parte dos espaços da violência contra a mulher e meu objetivo, aqui, era mostrar a visão das próprias mulheres em relação as percepções dos seus corpos em conjunto com o padrão de beleza vigente.

O corpo é o principal símbolo que os sujeitos utilizam para os meios sociais. É dado para cultivar e inserir as impressões de significados para relacionar-se com outros sujeitos. E funciona como um capital que requer investimentos e cuidados para alcançar o *status* desejado.

As normas sociais que tangem a beleza e o culto ao corpo foram criadas pelos próprios sujeitos que estão inseridos nessa cultura não singular e que transcorre o tempo. A prática de embelezar-se é milenar, como discutido no Capítulo I e, não é vista apenas na sociedade ocidental. Esse hábito conduz comportamentos dos indivíduos nos cuidados com a aparência que, por vezes, torna-se excessivo chegando a configurar uma violência contra seus próprios corpos – como as donzelas de ferro que Wolf (1992) traz em sua obra.

A violência simbólica, segundo definição de Bourdieu, caracteriza-se pelo poder de uma classe dominante sobre a dominada. Em todas as épocas, a normatização de comportamentos quanto aos cuidados com o corpo e a incessante perseguição da beleza ideal foram determinadas. Não é algo particular dessa era contemporânea.

A mídia vende um corpo ideal, com significados da beleza exuberante com premissas estabelecidas a serem seguidas. São padrões de beleza expostos e divulgados para que assim as mulheres e homens adotem a fim de conquistarem o ápice da autoestima, o bem-estar com sua própria imagem. E esse peso da beleza ideal recai principalmente às mulheres.

Os ritos da beleza são vistos por meios de consumo de inúmeros cosméticos, maquiagens e produtos que corrigem “defeitos”; por dietas rigorosas para que o corpo seja magro, malhado e sem gorduras, como discutidos no Capítulo III; são horas nas academias para tornear os músculos e, claro, modelando através das cirurgias plásticas.

Nesse sentido, é identificado transtornos com a própria imagem, como a dismorfia corporal, que os indivíduos não ficam satisfeitos com os procedimentos estéticos e recorrem cada vez mais a outros procedimentos; transtornos alimentares, como a buli-

mia e anorexia e; até medidas que colocam as suas vidas em risco, como o consumo de parasitas.

Goldenberg (2014) mostra que o corpo não precisa de um adjetivo, é como se fosse uma entidade autônoma. E parece mesmo ser. As pessoas se sacrificam para ter o corpo que sonham. Com as perspectivas históricas, pretendi buscar justificativas acerca do comportamento dos sujeitos sobre a percepção de seus próprios corpos e entender como a violência simbólica se manifesta nos casos das três mulheres que trilharam caminhos nas cirurgias plásticas.

A violência simbólica é encontrada em diversos meios e, particularmente nesse estudo, o caso de Rosa e o vício nas cirurgias plásticas, demonstra que as nossas mulheres estão se arriscando cada vez mais para alcançar algum tipo de reconhecimento. Flor traduz o antagonismo de querer alcançar a beleza e o medo de se arriscar na mesa cirúrgica e ainda, precisava condizer com o seu *status*. E, Margarida, que felizmente sobreviveu, mas há muitas mulheres que não possuem essa sorte e morrem todos os dias em um procedimento de cirurgia plástica em prol da beleza.

Por fim, o intuito dessa etnografia na clínica de cirurgia plástica exprime que as mulheres recorrem às cirurgias estéticas após terem passado por dietas e malhação exigente. Percorrem diversas etapas até a chegada da cirurgia plástica. É como se fosse traduzido como a última alternativa para se enquadrarem no corpo que elas julgam o melhor para elas e os cirurgiões atendem.

São todos os tipos de violência contra nós, mulheres. Mas, a simbólica, tratada aqui nesse trabalho, é traiçoeira por ser sutil, pois os sujeitos não reconhecem que é uma violência quando ultrapassa o limite do próprio corpo.

Conforme prerrogativa de Bourdieu, o poder está por trás das simbologias, seja pela linguagem, religião, cultura, mas são estruturas que conseguem controlar e dominar grupos inteiros. É interessante pensar que é a indústria de cosméticos, das cirurgias plásticas, as academias de ginástica, vestuários, mercado de alimentos e/ou remédios que compõem as dietas, os maiores beneficiários dessa cultura do culto ao corpo. Concerne a manter esse sistema da beleza, mas reinventando para que os padrões não permaneçam os mesmos. São padrões que transcorrem no tempo e recriam comportamentos para serem reproduzidos.

A perseguição da beleza ideal torna-se violenta quando o indivíduo tortura e sacrifica seu corpo, orienta-se pelo comportamento da conquista de uma beleza que é inalcançável. Digo inalcançável pois não há um sujeito que possua a beleza ideal que é pregada.

É uma violência simbólica, psicológica e espiritual essa corrida que fazemos contra a velhice do corpo, contra os ditos “defeitos”, contra as gorduras. Wolf (1992), na década de 90, já previa o quanto o mito da beleza seria cruel quanto a donzela de ferro⁸¹. Na verdade, temos a donzela de ferro implantadas no subconsciente diariamente.

É doloroso para as mulheres falarem da beleza porque, sob o domínio do mito, o corpo de uma mulher é usado para magoar uma outra. O nosso rosto e o nosso corpo se transformam em instrumentos para castigar outras mulheres, muitas vezes usados sem o nosso controle e contra a nossa vontade. (WOLF, 1992, p. 379)

⁸¹ A donzela de ferro era um instrumento de tortura da Alemanha medieval, uma espécie de caixão com a forma de um corpo, que trazia pintados os membros e o rosto de uma jovem bela e sorridente. A pobre vítima era ali encerrada lentamente. Quando a tampa se fechava, a vítima ficava imobilizada e morria de inanição ou, de modo menos cruel, morria perfurada pelos espigões de ferro encravados na parte interna do caixão.

Referências Bibliográficas

ABREU, Cristiano Nabuco de; FILHO, Raphael Cangelli. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-construtivista e psicoterapia**. Revista de Psiquiatria Clínica. Volume 31. Número 4, São Paulo, 2004.

ALMEIDA, A. M. O. (2005). **A pesquisa em representações sociais: fundamentos teórico- metodológicos**. In; BÔAS, Luana Michele da Silva Vilas. Beleza e cirurgia estética [dissertação] : representações sociais de estudantes universitários – Florianópolis, SC, 2012.

ARRAES, Jarid. **Feminismo e Movimentos Sociais, Saúde e Corpo - A gordofobia**. Blog disponível no sítio eletrônico <<http://blogueirasfeministas.com/2012/09/gordofobia-um-assunto-serio/>>, acesso em 21 de novembro de 2016.

ARAUJO, Edna Maria Nóbrega. **Espelho meu, agora a mais bela sou eu: cartografias da história da beleza no Brasil**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, 2008.

BODART, Cristiano das Neves. **Blog Café com Sociologia**, 2015. Disponível no endereço eletrônico <<http://cafecomsociologia.com/2015/04/o-que-sao-normas-sociais.html>>, acesso em 09 de novembro de 2016.

BORDO, Susan. **O corpo e a reprodução da feminidade: uma apropriação feminista de Foucault**. In: JAGGAR, Alison M.; BORDO, Susan R. (Orgs.). Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kühner. 5. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil S.A, 1989.

CALANCA, Daniela (2008). **História Social da Moda**. In: FERNANDES, Anna Claudia Bueno. Corpo espartilhado e corpo libertado: os debates sobre a abolição do espartilho do *New York Times* durante a década de 1890. Dissertação de graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

CASTRO, Ana Lucia de. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. 2 edição. Annablume. Fapespe. São Paulo, 2007.

CHERNIN, Kim (1981). **The obsession. Reflections on the Tyranny of Slenderness**. In; SANDERBERG, Cecília Maria Bacellar. A mulher frente a cultura da eterna juventude: Reflexões Teóricas e Pessoais de uma feminista “cinquentona”. VI Simpósio Baiano de Pesquisadoras (es) sobre Mulher e Relações de Gênero. NEIM/UFBA, 2000.

CONRADO, Luciana Archetti. **Transtorno Dismórfico Corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos**. Educação Médica Continuada. Anas Brasileiros de Dermatologista. 2009. P. 569- 581.

DEL PRIORE, Mary. **Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil**. São Paulo: Editora SENAC, 2000.

DOMINGUES, Joelza Ester. **A beleza da Grécia antiga ao século XIX**. 2015. Disponível em <<http://www.ensinarhistoriajoelza.com.br/a-beleza-na-grecia-antiga-e-hoje/>>, acesso em 29 de novembro de 2016.

FERNANDES, Anna Claudia Bueno. **Corpo espartilhado e corpo libertado: os debates sobre a abolição do espartilho do *New York Times* durante a década de 1890**. Dissertação de graduação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

FREIRE, Rita. **Mulher e Mídia.Blog Rede Mulher e Midia**. Disponível em <<http://mulheremidia.org.br/mulher-e-midia-em-dicussao-no-foruns-de-montreal/>>, acesso em 15 de dezembro de 2016.

GOLDENBERG, Mirian. **A bela velhice**. Rio de Janeiro: Record, 2014.

_____. **Gênero, “o corpo” e “imitação prestigiosa” na cultura brasileira**. Saúde e Soc. São Paulo. V. 20. n. 3. p. 543-553, 2011.

_____. **Gênero e corpo na cultura brasileira**. vol.17, n.2, pp. 65-80. ISSN 1980-5438. 2005.

GROSZ, Elizabeth. **Volatile bodies: Toward a corporeal feminism**. Bloomington, Indiana: Indiana University Press, 1994.

KESSLER, Claudia Samuel. **Mais que barbies e ostras: uma etnografia do futebol das mulheres no Brasil e nos Estados Unidos**. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.

LEAL, Virginia Costa Lima Verde; CATRIB, Ana Maria Fontenelle; AMORIM, Rosendo Freitas. MONTAGNER, Miguel Ângelo. **O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso**. Programa de pós-graduação de Saúde Coletiva, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a13v15n1.pdf>>, acesso em 18 de dezembro de 2016.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Petrópolis, Vozes, 2010.

LOPES, Maria de Fátima; MATOS, Auxiliadora Aparecida de. **Corpo e gênero: uma análise da revista TRIP Para Mulher**. Revistas de Estudos Femininos. Vol. 16, n. 01, Florianópolis, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000100005> acesso em 12 de dezembro de 2016.

MALUF, Sônia W. **Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas** - abordagens antropológicas. Dossiê corpo e história. Ufscar, 2003.

MATTOS, Patrícia. Lei Maria da Penha e a violência simbólica. *Blog Universidade Livre Feminista*. 2011. Disponível em <<http://feminismo.org.br/lei-maria-da-penha-e-a-violencia-simbolica/>> acesso em 12 de dezembro de 2016.

MAUSS, Marcel. **As técnicas do corpo**. In: Mauss, M. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MEDEIROS, Regina de Paula. **As emoções desnaturadas do sujeito: o bonito, o feio e a arte de viver na sociedade contemporânea**. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 14, n. 40, pp. 98-106, abril de 2015. ISSN 1676-8965

MOSCOVICI, Serge. (2003). **Representações sociais**. In; BÔAS, Luana Michele da Silva Vilas. Beleza e cirurgia estética [dissertação]: representações sociais de estudantes universitários – Florianópolis, SC, 2012.

RAYMOND, Firth. **Organização social e estrutura social**. In: CARDOSO, F.H. & IANNI, O. (org.). Homem e Sociedade. São Paulo: Cia. Editira Nacional, 1971.

RIBEIRO, Liliane Brum. **Cirurgia Plástica estética em corpos femininos: a medicalização da diferença.** Comunidade Virtual de Antropologia. 2003. Disponível em <<http://www.antropologia.com.br/arti/colab/vram2003/a13-lbribeiro.pdf>> acesso em 18 de dezembro de 2016.

ROCHA, J.J.R. **Infecção em cirurgia e cirurgia das infecções.** Medicina (Ribeirão Preto) 41 (4): 487 – 90; 2008. Disponível em <http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N4/SIMP_7Infecao_em_cirurgia.pdf>, acesso em 17 de dezembro de 2016.

SABAT, Ruth ; **Gênero e sexualidade para consumo.** In: Guacira Lopes Louro; Jane Felipe Neckel; Silvana Goelner. (Org.). Corpo, gênero, sexualidade: um debate contemporâneo na educação. 1ed.Petrópolis (RJ): Vozes, 2003, v., p. 149-159.

SABINO, César. **O peso da forma.** Cotidiano e uso de drogas entre fisiculturistas. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SANDERBERG, Cecília Maria Bacellar. **A mulher frente a cultura da eterna juventude: Reflexões Teóricas e Pessoais de uma feminista “cinquentona”.** VI Simpósio Baiano de Pesquisadoras (es) sobre Mulher e Relações de Gênero. NEIM/UFBA, 2000.

SANT’ANNA, Denise Bernuzzi de. **As infinitas descobertas do corpo.** Cadernos Pagu [14], 2000

SERRÃO, Caroline Roberta Vial. **Espartilhos: das amarras do século XVI ao fetichismo.** Colóquio de moda. Cultura comunicação oral, 2013. Disponível em <http://www.coloquiomoda.com.br/anais/anais/9-Coloquio-de-Moda_2013/COMUNICACAO-ORAL/EIXO-3-CULTURA_COMUNICACAO-ORAL/Espartilho-das-amarras-do-seculo-XVI-ao-fetichismo.pdf>, acesso em 17 de dezembro de 2016.

SILVA, Glauciene dos Reis; CRUZ, Nilcemar Rodrigues da. COELHO, Ering Junior Barros. **Perfil Nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga – MG.** Revista Digital de Nutrição V. 2, N. 3, Unileste, MG, 2008.

STUDART, Heloneida. **Mulher objeto de cama e mesa**. Petropolis RJ 1976. Ed. Vozes. Disponível em <<http://pt.scribd.com/doc/56620190/Mulher-objeto-de-cama-e-mesaHeloneida-Studart-Vozes-cosmovisao-no-6>>, acesso em 21 de novembro de 2016.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza: Como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. Tradução de Waldéa Barcellos. Rocco. Rio de Janeiro - RJ, 1992